১০শ বর্ষ চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৪ সালের বার্ষিক

সূচীপত্র।

[১ম সংখ্যা (বৈশাখ) হইতে ১২শ সংখ্যা (চৈত্র)]

(বাঙ্গলা বর্ণানুক্রমিক)

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব——

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব——

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র।

হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র।

সূচীপত্র সমাপ্ত।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ। } ১৩৩৪ সাল—বৈশাখ। { ১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়ঃ—

যাঁহার মঙ্গলময়ী ইচ্ছা ও আশীর্ব্বাদে আর সহৃদয় গ্রাহক ও লেখকবৃন্দের আন্তরীক আনুকুল্যে চিকিৎসা প্রকাশ আজ বিংশ বর্ষে পদার্পণ করিল, এই নব বর্ষারম্ভে সেই সর্ব্ব মঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণতি পুরঃসর, পৃষ্টপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার প্রীতি ও আন্তরীক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। যাঁহাদের কৃপানুকুল্য—যথোচিত সাহায্য-সহানুভূতী; চিকিৎসা-প্রকাশের দীর্ঘজীবন লাভের একমাত্র সহায়ীভূত হইয়াছে—যাঁহাদের কৃপা-সাপেক্ষ হইয়া আমি চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক্ উন্নতি সাধনে আত্মনিয়োগ করিয়াছি; বর্ত্তমান বর্ষেও যেন তাঁহাদের পূর্ণ সহানুভূতি লাভে আমার ক্ষুদ্র শক্তি—চিকিৎসা-প্রকাশের সেবায় সাফল্য লাভ করিতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই এই দীনের একমাত্র প্রার্থনা।

বিবিধ।

এক্ল্যাম্পসিয়া—গ্লুকোজ ও ইন্সুলিন—Dr. C. Joff Miller. লিখিয়াছেন—"গর্ভকালীন আক্ষেপে (এক্ল্যাম্পসিয়া), গ্লুকোজ (Dextrose—ডেক্‌ষ্ট্রোস) ও ইন্সুলিন ব্যবহারে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে ৫% পার্সেণ্ট গ্লুকোজ

সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য। ইহা রেক্ট্যাল বা হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনও করা যাইতে পারে। প্রতি ৩ গ্রাম গ্লুকোজ সহ, ১ ইউনিট ইনস্যুলিন মিশাইয়া সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিলে অধিকতর উপকার হইয়া থাকে। ঐরূপে ১০—১৫ ইউনিট ইনস্যুলিন প্রয়োজ্য। Clinical Medecine. Jan. 1927 P. 75.

শিশুদের হিক্কা। শিশুদের হিক্কা সাধারণতঃ আহারের কিছু পরেই হয়। উহা দমন করিবার উৎকৃষ্ট উপায়—হিক্কা উপস্থিত হইবা মাত্রই শিশুর চর্ম্মে চিম্‌টী কাটিয়া বা দেহে মৃদু মৃদু চপোটাঘাত করিয়া ক্রন্দন করান। শিশুর নাক বন্ধ করিলেও অনেক সময়ে হিক্কা দমিত হয়। দুর্দ্দম্য হিক্কায় এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্‌ প্রদেশে মাষ্টার্ডের একটী ছোট পুলটীশ্‌ দিলেও হিক্কা নিবারিত হয়।

দন্তশূলে এড্রিনালিন ক্লোরাইড্‌। জনৈক চিকিৎসক দন্তশূল (Toothache) পীড়ায় এত কষ্ট পাইতেছিলেন যে, তাঁহার আহারাদি করা দুরূহ ব্যাপার হইয়া দাঁড়াইয়াছিল। ইহার ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তের গোড়াটী ফুলিয়া অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছিল। উত্তমরূপে মুখ প্রক্ষালন করিয়া এড্রিনালিন্‌ ক্লোরাইড সলিউসন দ্বারা ইহার দন্তটী উত্তমরূপে পেণ্ট করিয়া দেওয়ায়, তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। অতঃপর ইনি বেশ আনন্দের সঙ্গেই আহারাদি করিতে সক্ষম হইলেন। দন্তরোগে এড্রিনালিনের এবম্বিধ আশ্চর্য্যজনক ক্রিয়া ইতিপূর্ব্বে শোনা যায় নাই।

প্রত্যেক চিকিৎসকেই ইহা পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব। Dr. N. Dass M. B.

গর্ভাবস্থায় রক্তাধিক্য জনিত শিরঃপীড়া। গর্ভাবস্থায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বশতঃ শিরঃপীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re.

ম্যাগ সালফ	...	১ আউন্স।
সোডি সালফ	...	১ আউন্স।
এসিড সালফ ডিল্‌	...	২ ড্রাম।
টীং কার্ড কোঃ	...	১½ আউন্স।
একোয়া সিনামম্‌	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় দিবসে দুইবার সেব্য।

(Hand dook)

ইরিসিপেলাস পীড়ায় মার্কিউরোক্রোম ইঞ্জেকসন :— ইরিসিপেলাস্ (Erysipelas) বা বিসর্প পীড়ার চিকিৎসায়—ডাঃ জ্যাকসন্ এবং ডাঃ জনসটন্ ১৭টী রোগীকে কেবলমাত্র "মার্কিউরোক্রোম—২২০" (Mercurochaome—220)—১% সলিউসন, ২০—৪০ সি, সি, মাত্রায় (রোগীর দৈহিক ওজন অনুযায়ী) শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া, বিশেষ উপকার পাইয়াছেন, বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এই ঔষধটী নিয়মিতভাবে ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত নহে। পরন্তু, রোগীর শরীরের সহ্য শক্তি অনুসারে প্রয়োগ করা বিধেয় এবং কিডনী অনাক্রান্ত ও সুস্থ থাকিলেই ইহা উপযোগী।

(Medical Annual. 1926.)

এঞ্জাইনা পেকটোরিস্—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এল্, এফ, বিশপ্ বলেন—"এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস বা হৃদশূলের অসহ্য যন্ত্রণা দমনার্থ এবং পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য" ফিটের সময়ে অবিলম্বে নিম্নলিখিত ঔষধটী খাওয়াইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা পুনরায় তৃতীয় ও পঞ্চম রাত্রিতে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।
মেন্থল	...	২ গ্রেণ।
টিংচার আইওডিন (B. P.)	...	১০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

ক্রিমি ও পলাশের বীজ—অধুনা সর্ব্ববিধ কৃমিরোগেই "পলাশের বীজ" বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। বিশেষতঃ, ইহা "কেঁচো-কৃমির" (Round worms) অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কেঁচো কৃমিতে ইহা স্যাণ্টোনাইন্ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ না হইলেও, কোনও অংশে হীন নহে। পরন্তু, ইহা সহজপ্রাপ্য ও সুলভ। আয়ুর্ব্বেদেও ইহার উল্লেখ দেখা যায়। কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন নামক চিকিৎসা বিদ্যালয়ে ইহা বিশেষভাবে পরীক্ষিত হইয়া অনুমোদিত হইয়াছে।

জোয়াইএর বিখ্যাত ও লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক ও পানীঘাটা চা বাগানের ডাক্তার শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্র নাথ সরকার মহাশয় এই ঔষধটী তাঁহার হাসপাতালের শত শত রোগীকে প্রত্যহ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি ইহা স্যাণ্টোনাইন অপেক্ষাও অধিকতর উপকারী বলিয়া স্বীকার করেন। তিনি বলেন—"তাঁহার ঊনবিংশ বৎসরের অভিজ্ঞতায় তিনি ইহা অপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর,

"রাউণ্ড ওয়ার্মের" ঔষধ দেখেন নাই। ইহাকে ডাক্তারী শাস্ত্রে "বুটী সেমিনা" (Buteœ Semina) বলে। বোটানি শাস্ত্রে "বুটী সিড্‌স্" (Butea Seeds) বলা হয়। ইহা পলাশ পুষ্পের বীজ হইতে প্রস্তুত করা হয়। ইহার সামান্য গন্ধ আছে এবং আস্বাদ সামান্য কটু। পলাশের বীজ চূর্ণ "পালভিস বুটি সেমিনাম্" নামে ঔষধালয়ে পাওয়া যায়। ইহার মাত্রা ১০—২০ গ্রেণ। এই ঔষধটী ব্রিটীশ ফার্মাকোপিয়াতে গৃহীত হইয়াছে। ইহা রাত্রে ১ মাত্রা দিয়া, পরদিন প্রত্যুষে ১ মাত্রা বিরেচক ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য।

অধুনা পলাশ বৃক্ষের বল্কল দগ্ধ করতঃ কাঠাঙ্গার (Charcol) প্রস্তুত করিয়া, তদ্দ্বারা গাজিপুর ফ্যাক্টরীতে "অহিফেন" পরিষ্কার করা হইয়া থাকে।

বমন—ফলপ্রদ চিকিৎসা।—ডাক্তার রবার্ট হাচিশন, M. D., F. R. C. P. মহোদয় N. Y. Medical Journal পত্রে লিখিয়াছেন—"বমন নিবারণার্থ সাধারণ লবণ" (Common Salt) বিশেষ ফলপ্রদ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার্য্য।

"সাধারণ লবণের (Common Salt) ২% পার্সেণ্ট দ্রব (সলিউসন) ২—৮ আউন্স পরিমাণে প্রয়োজ্য। ঐ দ্রব ঈষদুষ্ণ সেবন করান কর্ত্তব্য। ইহা অতিরিক্ত মাত্রায় প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কারণ, অতিরিক্ত লবণ প্রয়োগ হেতু উদরাময় হইতে পারে। শোথ সহ "নেফ্রাইটীস" (Nephritis-Brights disease) প্রভৃতি পীড়ায় এই লাবণিক চিকিৎসা নিষিদ্ধ—ইহাতে লবণ বিষের ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে। Dr. Robart Hatchison বলেন যে, তিনি নানা কারণোৎপন্ন বমন উপসর্গে, সাধারণ লবণের ২% পার্সেণ্ট দ্রব ২—৮ আউন্স পরিমাণ সেবন করাইয়া অত্যাশ্চর্য্য ফল পাইয়াছেন। তাঁহার চিকিৎসিত একটী রোগীতেও এই চিকিৎসা বিফল হয় নাই।

এই চিকিৎসা প্রণালী এত সহজ ও নিরাপদ যে, ইহার পরীক্ষা বিশেষ বাঞ্ছনীয়।

আঁচিল রোগের আধুনিক চিকিৎসা—(modern Treatment of worts) :—অধুনা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এই রোগে স্থানিক ও আভ্যন্তরিকরূপে "মার্কারি (mercury) ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন।

বর্ত্তমানে অনেকে এই রোগে "নিওআর্সফেনামিন" (Neoarsphenamin) শিরামধ্যে (Intravenous) ইঞ্জেকসন দিয়া উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ৬ গ্রামের মাত্র ২টী এম্পুল ইঞ্জেকশনেই আঁচিল অদৃশ্য হয়।

(Clinical Medicine)

হুপিং কফ (Whoopig Cough) :—ডাক্তার এলগুড্ বলেন—"এই পীড়ায় সরলান্ত্র পথে ইথার ইঞ্জেকশন (Rectal Injection of Ather) করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য। যথা—

পূর্ণবয়স্ক পুরুষদের উপযোগী ১টী রবারের ক্যাথিটার, একটী ছোট কাঁচের নলের (Tube) এক প্রান্তে সংযোজিত করিয়া, উক্ত কাঁচের নলটীর অপর প্রান্তের সহিত একটী অপেক্ষাকৃত বৃহৎ পরিসরের (Larger Bored) রবারের নল যোগ করিয়া, সেই সংযোজিত রবারের নলটীর শেষ প্রান্তে ১টী কাঁচের ফানেল্ (Funnel) যুক্ত করিয়া দিবে। এক্ষণে ক্যাথিটারটী সরলান্ত্র মধ্যে (Rectum) ধীরে ধীরে প্রবেশ করাইয়া দিবে। অতঃপর সমভাগ ইথার ও অলিভ্ অয়েল্ (Olive oil) একত্রে মিশ্রিত করিয়া উল্লিখিত রবার টীউব সংযুক্ত ফানেলে ঢালিয়া দিবে।

এক বৎসর বয়সের রোগীর জন্য ১ ড্রাম, ৫ বৎসর বয়স্ক রোগীর জন্য ৫ ড্রাম, ৮ বৎসর বয়স্ক রোগীর জন্য ১ আউন্স মাত্রায় উক্ত ইথার মিশ্র ব্যবহার্য।

ডাক্তার ল্যাম—এই পীড়ায় রসুন (Garlic) ব্যবহারের বিশেষ পক্ষপাতী। ইনি এতদর্থে টিং এলাই (Tr Allii) ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন; ইহা একাকী অথবা সাধারণ কফঃনিঃসারক মিশ্রের সহিত মিশ্রিত করিয়াও ব্যবহার করা যায়। কিন্তু পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনা বশতঃ, রসুনের আভ্যন্তরিক ব্যবহার সহ্য না হইলে, ইহার মলম প্রস্তুত করিয়া উদর প্রাচীরে উত্তমরূপে মালিশ করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলেও, বেশ উপকার পাওয়া যায়।

এখনও অনেক পল্লীগ্রামে, শিশুদের সর্দ্দি কাশিতে গলায় রসুনের কোয়ার হার প্রস্তুত করিয়া পরাইয়া দেওয়া হয়। ইহাতেও বেশ উপকার পাওয়া যায়।

আন্ত্রিক ক্রিমি—(Intestinal worms) :—Dr Goldschmidt বলেন যে, "অধুনা যত রকম কেঁচো ক্রিমিনাশক ঔষধ আছে, তন্মধ্যে চিনোপোডিয়ামের তৈলই (oil of chenopodium) শ্রেষ্ঠ ঔষধ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ১৬ ফোঁটা এবং বালক বালিকাদের জন্য ৬ ফোঁটা মাত্রায় ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া ব্যবহার্য্য। সকালে ৮ ঘটিকা, বেলা ১০টা ও দ্বিপ্রহরে ১২টায় একটী করিয়া, সর্ব্বসমেত ৩টী ক্যাপসুল সেবন করিতে দিবে। অতঃপর ইহার দুই ঘণ্টা পরে রোগীকে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া তারপর ৩ ঘণ্টা পরে একবার লাবণিক বিরেচকের এনিমা দিবে। এইরূপে "চিনোপোডিয়াম" ব্যবহার করিলে, ইহা নিরাপদে সত্বর ক্রিয়া প্রকাশ করে।

সূতাক্রিমির (Thread worms) চিকিৎসার্থে ডাঃ লোরেন্স বলেন যে, সূতাক্রিমির ডিম্ব কেবল মাত্র গুহ্যদ্বারের অভ্যন্তরেই (anal ring) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। সুতরাং প্রত্যেকবার মলত্যাগের পরেই যদি গুহ্যদ্বারের অভ্যন্তর উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ফেলা যায়, তাহা হইলেই এই সূতাক্রিমির বংশ সমূলে বিনষ্ট হইতে পারে। এতদর্থে লাবণিক দ্রব (Saline Soliution) দ্বারা গুহ্যদ্বার ধৌত করা উচিত।

A. M Journal.

অজীর্ণ—Dyspepsia

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. C. P. & S. M. R. I. P. H (*Eng*) ভিষগ্‌রত্ন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৯শ বর্ষের ১২ সংখ্যার চৈত্র) ৪৮৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

যদি শ্বেতসার আহার্য্য জীর্ণ অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে—মুখমধ্যে ভুক্ত দ্রব্য, লালার সহিত সম্যক্ মিশ্রিত হয় নাই এবং পাইলোরাস্ রুদ্ধ নিয়ন্ত্র রস সকলের ক্রিয়া যথোচিতরূপে সাধিত হইতেছে না।

যদি মল, পরীক্ষায় চর্ব্বি বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে—যকৃতের ও ক্লোমগ্রন্থির ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হইয়াছে। যকৃতের ক্রিয়া-বিকৃতি উপস্থিত হইলে, কোষ্ঠকাঠিন্য দৃষ্ট হয় এবং মল বর্ণহীন ও দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে।

বিবিধ কারণ বশতঃ এই সকল ভিন্ন ভিন্ন পাচকরসের ধর্ম্মের বা পরিমানের কিম্বা এতদুভয়ের হীনাবস্থা বা বিকৃতাবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। যথা;—

(১) **স্নায়বীয় ক্রিয়ার, বৈলক্ষণ্য।**—এতদ্বশতঃ বিবিধ পাচকরস নানা প্রকার দূষিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

প্রধানতঃ সোলার প্লেক্সাস্ হইতে উৎপন্ন সিম্প্যাথেটীক স্নায়ুবিধান দ্বারা পরিপাক যন্ত্র পরিপোষিত হয়। এই স্নায়ুবিধান মস্তিকের-কশেরুকা মজ্জার স্নায়ুবিধানের সহিত সংযুক্ত এবং ইহা হইতে পাকাশয়ের দক্ষিণ ও বাম নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ু, নানা শাখায় পাকাশয়ে পরিব্যাপ্ত হইয়াছে। এই হেতু পাচকরস সমূহের অবস্থা মস্তিকের অবস্থার অধীন

এবং ইহা মস্তিষ্কের কশেরুকা মজ্জা ও সিম্প্যাথেটীক স্নায়ুবিধানের বলের উপর নির্ভর করে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উদ্বেগ, মানসিক শ্রান্তি, ভয় ইত্যাদির জন্যও পরিপাক ক্রিয়া স্থগিত হয়। সর্ব্বদা কার্য্যাদির জন্য যাহাদের মানসিক অবস্থা অবসন্ন হয়, তাহাদের একাকী ভোজন না করিয়া, সুহৃদবর্গের সহিত একত্রে ভোজন করা উচিত। অজীর্ণ হেতু স্নায়ুদৌর্ব্বল্য (Neurasthenia) পীড়া হইতে পারে। আবার মানসিক অবস্থার অবসাদ জন্য এবং সার্ব্বাঙ্গিক স্নায়বীয় বিকার হেতুও, অজীর্ণ পীড়া জন্মিয়া থাকে।

পাচক রসস্রাবী যন্ত্র সমূহে রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য। ইহাতে পাচক রসের স্বভাব বিকৃত হইতে পারে। এই কারণেই, রক্ত-সঞ্চালক যন্ত্রের পীড়ায় পরিপাক শক্তির বিকার জন্মিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ভ্যালভিউলার পীড়ায় প্যাসিভ্ কঞ্জেস্‌সন উপস্থিত হয়, এই হেতু যে সকল আর্টারির সাহায্যে রস নিঃসৃত হইয়া থাকে, সেই সকল আর্টারীতে যথোচিত পরিমাণে সংশোধিত ধামনিক রক্তের অভাব হওয়ায়, রস নিঃসরণেরও ব্যাঘাত জন্মে। কখন কখন এই অনুগ্র রক্তসংগ্রহ এত অধিক হয় যে, রক্তস্রাব পর্য্যন্ত উৎপাদিত হইতে পারে।

যকৃতের সিরোসিস রোগে বা অন্যান্য যে সকল পীড়ায় পোর্টাল বিধান বিকারগ্রস্ত হয়, সেই সকল পীড়ায় এই প্রকার রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য উৎপন্ন হইতে পারে।

আহারের পর মানসিক বা কায়িক পরিশ্রমের হেতু, পরিপাক যন্ত্র হইতে রক্ত অন্যত্র নীত হইয়া, পরিপাক যন্ত্রে রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়াও, পরিপাকের ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে।

(৩) **পরিপাক যন্ত্রের টীশু সমূহের বিকার।**—এতদ্দ্বারাও অজীর্ণরোগ উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাদের বিষয় বর্ণনা করা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, বারান্তরে তাহা বর্ণিত হইবে।

অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ।—অজীর্ণ পীড়ায় নিম্নলিখিত সাধারণ লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। যথা—ক্ষুধামান্দ্য, উদরাধ্মান, বমনোদ্বেগ, অম্ল বা তিক্তরস কিম্বা গ্যাস উদ্গার, জিহ্বা শিথিল ও দন্তের দাগ বিশিষ্ট। মুখে মন্দ আস্বাদ ও বিস্বাদ গন্ধ, বুকজ্বালা, আহারের পর উদরে বেদনা ও ভার এবং পূর্ণতা বোধ। কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন উদরাময়, দাস্ত অপরিষ্কার, মাথাধরা, অবসাদ, খিট্‌খিটে স্বভাব, হৃদ্‌স্পন্দন, অনিদ্রা, ভয়জনক স্বপ্ন, নিদ্রাকালীন বুকে চাপবোধ, ইত্যাদি।

লক্ষণের শ্রেণী বিভাগ। অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা ;—

(অ) স্থানিক অর্থাৎ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ।

(আ) সিম্প্যাথেটিক লক্ষণ বা পরিপাক যন্ত্র ভিন্ন অন্যত্র প্রকাশমান লক্ষণ।

(অ) স্থানিক লক্ষণ—এই রোগে পরিপাক যন্ত্র সংক্রান্ত নানাবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা—

(১) জিহ্বার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলে জিহ্বা মলাবৃত হয়। জ্বরীয় অবস্থা বর্ত্তমান না থাকিলে, অথবা যদি বিকৃত দন্ত, তালুগ্রন্থি বিবর্দ্ধন, অত্যধিক তামাক সেবন ও নানাবিধ স্থানিক, কারণ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে সাধারণতঃ পাকাশয়, অন্ত্র বা যকৃতের বিকার বশতঃ, জিহ্বা মলাবৃত ও ইহার আবরণ পুরু হয় এবং পীত হইতে কৃষ্ণ বর্ণ পর্য্যন্ত বিভিন্ন বর্ণ ধারণ করিতে পারে। সুরা পানকারীদের অজীর্ণ রোগে, জিহ্বা অস্বাভাবিক পরিষ্কার ও অত্যন্ত আরক্তিম এবং জিহ্বার অগ্রভাগে লোহিত বর্ণের বিবর্দ্ধিত প্যাপিলি সকল দৃষ্ট হয়। পাকস্থলীয় টীউবার্কিউলাস পীড়াতেও এই প্রকার জিহ্বা পরিলক্ষিত হইতে পারে।

(২) সচরাচর মলাবৃত জিহ্বার সঙ্গে নিঃশ্বাসে দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে। রোগী কিন্তু এই দুর্গন্ধ অনুভব করিতে পারে না। কিন্তু অপরে ইহা বিশেষরূপে অনুভব করিয়া থাকে। রোগী মুখমধ্যে কদর্য্য আস্বাদ বোধ করে এবং বাষ্প বা তরল পদার্থ প্রভৃতির উদ্গার উঠিলে দুর্গন্ধ অনুভব করে। ভুক্ত দ্রব্য বিশ্লিষ্ট হইয়া সাল্‌ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন বা অন্যান্য বাষ্প উদ্ভূত হইয়া, এইরূপ কদর্য্য গন্ধ উৎপাদিত হয়। সুস্থাবস্থায় পাচক-রস সকল পচন নিবারক, কিন্তু আময়িক অবস্থায় ইহাদের এই ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ হয়; সুতরাং ভুক্ত খাদ্যিক পদার্থ সকলে পচন ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে।

(৩) ক্ষুধা, বিভিন্ন প্রকার বৈলক্ষণ্যের বশবর্ত্তী হয়। অজীর্ণ পীড়ায় সচরাচর ক্ষুধার হ্রাস হয়। পীড়া প্রবল হইলে ক্ষুধা একেবারেই লুপ্ত হইয়া যায়। কখন কখনও অস্বাভাবিক ক্ষুধার আধিক্য হইতে দেখা যায়; অবার কোথাও বা ক্ষুধার কিম্বা আহারে রুচির স্থিরতা থাকে না। কোন দিন রোগী বেশ আনন্দের সঙ্গে পর্য্যাপ্ত পরিমাণেই আহার করে, আবার কোন দিন হয়ত কিছুই খাইতে পারে না। হিষ্টিরিয়া রোগে ও গর্ভাবস্থায় অখাদ্য ভোজনে বিশেষ লালসা দেখা যায়; রোগিণী পাতখোলা, পোড়া মাটী প্রভৃতি খাইয়া থাকে।

(৪) আহারের পর মুখমধ্যে অম্ল আস্বাদ অনুভূত হইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে কখনও বা বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে। উদ্গার (ঢেঁকুর) বর্ত্তমান থাকিলে, অনেক ক্ষেত্রে উদ্গীরিত পদার্থ এত অম্ল হয় যে, দন্ত সকল টক হইয়া যায়। আবার কোনও কোনও স্থলে ইহা বাষ্পাদির বা পচা ডিমের গন্ধযুক্ত হয়। ইহাকে সাধারণ কথায় "চোঁয়া ঢেঁকুর" বলা হয়।

(৫) অজীর্ণ রোগে পাকাশয় ও তন্নিম্ন প্রদেশে সাতিশয় অসুখ জন্মিয়া থাকে। সচরাচর পাকাশয় প্রদেশে ভার ও যন্ত্রণা বোধ হয়।

(৬) অজীর্ণ রোগে কখন কখন পাকাশয় শূল (Gastralgia) উপস্থিত হইতে পারে। আবার কখনও বা ইহা স্বতন্ত্র পীড়ারূপেও প্রকাশ পাইয়া থাকে। বেদনা অত্যন্ত প্রবল, সবিরাম এবং ইহা যে কেবল ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক কালেই প্রকাশ পায়, এরূপ নহে; রোগ

অত্যন্ত প্রবল হইলে বেদনা সহসা আক্রমণ করে; চর্ম্ম, শীতল ও নাড়ী ক্ষীণ হয়; ঝিমঝিমা ও বমন এবং "শকের" অন্যান্য লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে। কখন কখনও বমনের পর হঠাৎ বেদনার অবসান হয়। রোগ পুরাতন হইলে বেদনা বিশেষ প্রবল হয় না, কিন্তু ঘন ঘন উপস্থিত হইয়া থাকে। অজীর্ণ ঘটিত শূল বেদনায়, সর্ব্বদাই অজীর্ণের বিবিধ লক্ষণ সহবর্ত্তী দৃষ্ট হয়। কিন্তু প্রকৃত শূল বেদনা, বেদনার বিরাম অবস্থায় পরিপাক যন্ত্রের কোন ক্রিয়ার বিকৃতি দেখা যায় না। পুরাতন শূল পীড়ায় বেদনা পুনঃ পুনঃ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, বেদনার স্বভাব অপেক্ষাকৃত মৃদু হয়। অনেক ক্ষেত্রে গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটার পীড়া হইতে এই পীড়ার প্রভেদ নির্ণয় বিশেষ দুষ্কর হইয়া পড়ে। শূল পীড়ার (Gastralgia) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ সকলের মধ্যে, রোগীর স্নায়বিক দেহ-স্বভাব প্রধান। সচরাচর রোগীর অন্যান্য স্থানেও স্নায়ুশূল উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কখন বা ইহার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে শ্বাসকাশ প্রকাশ পাইয়া থাকে; কখন জরায়ু (Uterus) বা ডিম্বাশয়ের (ovary) উগ্রতা সহবর্ত্তী হিষ্টিরিয়া এবং কখন বা অন্যান্য প্রকার স্নায়ুবিকার দেখা যায়। রক্তহীনতা—শূল রোগের একটী অন্যতম কারণ। আবার ম্যালেরিয়ার জন্যও পাকাশয়ের শূল বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং এরূপ স্থলে বেদনা বা রোগের আক্রমণ সাময়িক স্বভাব ধারণ করে।

চা, কফি, তামাক প্রভৃতি স্নায়বীয় উগ্রতাজনক পদার্থ সেবনেও, শূল বেদনা উৎপন্ন হইতে পারে। ইহা ব্যতীত গাউট রোগও ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য হয়। অনেক সময়ে পাকাশয়ের শূল বেদনারূপে গাউট্ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

শূল বেদনার উদ্দীপক বা অব্যবহিত কারণ মধ্যে—গাত্রে ঠাণ্ডা লাগা বা অত্যধিক শীতল পদার্থ আহার করা, উদরাধ্মান, অত্যন্ত মানসিক উদ্বেগ এবং ব্যক্তি বিশেষের বিশেষ প্রকার খাদ্য ভোজন, সর্ব্ব প্রধান। পাকাশয়ের শূলরোগ (Gastralgia) সাধারণতঃ যুবক ও মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিকে অধিক আক্রমণ করে। সাধারণতঃ আহার গ্রহণের সহিত শূল বেদনার আক্রমণের বিশেষ কোনও সম্বন্ধ দেখা যায় না। বেদনা উপস্থিত হইলে, পাকাশয় প্রদেশেই উহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর হয় এবং তথা হইতে ঊর্দ্ধে—বক্ষঃ প্রদেশে, নিম্নে—উদর প্রদেশে বিক্ষিপ্ত হয়। কখন কখনও পৃষ্ঠে ও স্কন্ধে বিদ্ধনবৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই বেদনার স্বভাবের বিশেষত্ব অবস্থা দেখা যায়—বেদনার তীব্রতা বৃদ্ধি পায় না এবং বেদনা স্থানের উপর চাপ প্রয়োগ করিলে, বেদনার উপশম হয়। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, আহার করিলে বেদনা হ্রাস হয়। কিন্তু পাকস্থলীর বিকারজনিত শূল রোগে এরূপ হয় না।

পাকাশয়ের শূল রোগ হইতে প্রাদাহিক পীড়ার প্রভেদ— পাকাশয়ের শূল বেদনায় জ্বর বর্তমান থাকে না। যকৃতের শূলরোগে (Hepatalgia) সচরাচর দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম প্রদেশে বেদনার প্রাবল্য অনুভূত হয়। ইন্টারকষ্ট্যাল (উভয় পঞ্জরের মধ্যবর্ত্তী স্থান) স্নায়ুশূলে সচরাচর তরুণাস্থি কাটিলা সন্নিধানে এবং পার্শ্বদিকে ইন্টারকষ্ট্যাল

স্থানে, এই ২টী ভিন্ন ভিন্ন বেদনাযুক্ত শূল লক্ষিত হয়। অজীর্ণ রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, অজীর্ণজনিত শূল রোগের বেদনার বিরাম অবস্থায়, অজীর্ণের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

ক্যান্সার রোগের বেদনা প্রায় সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে; আহারের পর বা বাহ্য সকালে উহার বৃদ্ধি, বান্ত পদার্থের স্বভাব, বিশেষ ক্যাকহেকশিয়া, এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম্ প্রদেশে অর্ব্বুদ অনুভূতি এবং রোগীর বয়স প্রভৃতি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। আহারের সহিত বেদনার সম্বন্ধ, চাপিলে বেদনার বৃদ্ধি, রক্তবমন ও বেদনার সাময়িকতা দ্বারা পাকাশয়ের ক্ষত হইতে, শূলরোগ প্রভেদ করা যায়। ইহা ব্যতীত পিত্তশিলা নির্গমন, হৃৎপিণ্ডের পীড়া জনিত শূল প্রভৃতি রোগ হইতে, ইহাকে ঐ সকল রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

(৭) **বুকজ্বালা**—অজীর্ণ রোগের ইহা আর একটী যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ। অম্লতা বশতঃ পাকাশয়ের কার্ডিয়াক রন্ধ্রে ও ইসোফেগাসে বিশেষ উষ্ণতা, অম্লতা এবং উগ্রতাজনক যন্ত্রণা অনুভূত হয়। এই অম্লতা অনুভূতি, পাকাশয়ের সুস্থ পাচকরসের আধিক্যজনিত নহে—পরন্তু, পাকাশয় মধ্যে উৎসেচন ক্রিয়া-উদ্ভূত (Fermentation) বায়ুিক বায়ুর জন্য ইহা উৎপাদিত হয়। অত্যধিক মিষ্ট দ্রব্য বা চর্ব্বি সংযুক্ত আহার্য্য দ্বারাই সাধারণতঃ বুকজ্বালা (Cardialgia) উপস্থিত হইয়া থাকে। বাইকার্বনেট অব্ সোডা (Sodi Bicarb) প্রভৃতি ক্ষার ঔষধ অল্প পরিমাণে সেবন করিলে, উহা পাকাশয়ের অম্লকে সমক্ষারায় করিয়া, এই লক্ষণ ক্ষণিকের নিমিত্ত নিবারণ করে।

(ক্রমশঃ)

এণ্ডোক্রিনোলজি Endocrinolgy.

দেহের ভিতর ঔষধ-ভাণ্ডার।

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

অংশের কার্য্যের মধ্যে যে স্বাভাবিক সম্বন্ধ (reciprocity) আছে, তাহার মূলে এই অণ্ডকোষ এবং অণ্ডকোষের রস, রক্তের মধ্যে মিশিয়া দেহের সর্ব্বত্র কার্য্য করে। বার্থোলডের এই মত কিন্তু সেকালের চিকিৎসকগণের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে পারে নাই।

তারপর ১৮৫৩ খৃষ্টাব্দে এডিসন্ (Addison) এক প্রকার রোগে

সুপ্রারেন্যাল গ্রন্থির পরিবর্ত্তন হইতে দেখিয়া, উক্ত গ্রন্থি নষ্ট হওয়ার ফলেই, এ রোগ হইয়াছে বলিয়া স্থির করেন। এডিসনের নাম হইতে ঐ রোগের নাম "এডিসন ডিজিজ" (Addison's disease) বা "এডিসনের পীড়া" হইয়াছে।

ইহার এক বৎসর পরে ব্রাউন সেকাড (Browh Sequard) সুপ্রারেনাল গ্রন্থি কি প্রয়োজনে আসে, তাহা প্রদর্শন করান। কোন জন্তুর দেহ হইতে এই গ্রন্থি বাদ দিলে এডিসনের রোগ হয় এবং রোগী অল্প দিনের মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

ঐ বৎসরেই জেনিভা বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক ডাঃ সিফ্ (Schiff) প্রমাণ করেন যে, **"থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ড"** দেহের একটী মহা প্রয়োজনীয় গ্রন্থি। তিনি দেখাইলেন যে, কোন কুকুরের থাইরয়েড্ গ্রন্থি বাদ দিলে, উহার "মিক্সিডিমা" (myxœdema) নামক রোগ হয়। পরে ইনি ইহাও দেখাইয়াছিলেন যে, থাইরয়েড বাদ দিবার পর, যদি ঐ গ্রন্থি জন্তুটীর উদর গহ্বরের ভিতর কলম করিয়া দেওয়া যায় বা তাঁহাকে থাইরয়েড খাইতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে মিক্সিডিমা হয় না।

ব্রাউন সেকার্ডের বয়স যখন ৭০ বৎসর, তখন তিনি অণ্ডকোষের সার নিজ দেহে ইঞ্জেকসন লইয়াছিলেন। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে প্যারী নগরীর (Paris) প্রাণীবিদ্যা বিষয়ক সভার একটী অধিবেশনে, তিনি নিজের দেহে অণ্ডকোষের সার ইঞ্জেকসন করিয়া কি ফল পাইয়াছিলেন, তাহা বর্ণনা করেন। উক্ত ইঞ্জেকসনে তাঁহার শারীরিক ও মানসিক শক্তি বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

ডাঃ মেরিং (Mering) ও মিঙ্কোস্কি (Minkowski) ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে দেখাইলেন যে, শরীর হইতে ক্লোম বা **প্যান্‌ক্রিয়াস্** (Pancreas) কাটিয়া বাদ দিলে, প্রস্রাবে চিনি দেখা দেয়। ইহার পর এ সম্বন্ধে অনেক গবেষণা হইয়াছে এবং কয়েক বৎসর পূর্ব্বে ডাঃ ব্যাণ্টিং (Banting) প্যানক্রিয়াসের অন্তর্মুখী রস—"ইনসুলিন" আবিষ্কার করিয়া, চিকিৎসা-জগতে যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছেন।

আইসেলবার্গ (Eiselberg) নামক একজন চিকিৎসক, ১৮৯২ খৃষ্টাব্দে প্রাণীর উপর পরীক্ষা করিয়া দেখান যে, **প্যারাথাইরয়েড্** (Parathyroid) কাটিয়া বাদ দিলে, টেটানি (Tetany) রোগ উপস্থিত হয়। কিন্তু যদি অন্য জন্তুর প্যারাথাইরয়েড্ পরীক্ষাধীন জন্তুর উদর গহ্বর মধ্যে কলম করিয়া বসাইয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে আর এই পীড়া (Tetany, হয় না।

ডাঃ হেব্‌নার (Heubner) সাড়ে চারি বৎসর বয়সের একটী শিশুর শব ব্যবচ্ছেদকালে দেখিতে পান যে, তাহার **পিনিয়্যাল** গ্রন্থিতে (Pineal) একটী টীউমার (আব) হইয়াছে। এই শিশুটীর বয়সের তুলনায়, দেহের সাধারণ গঠন—বিশেষতঃ, জননেন্দ্রিয় খুব পরিপুষ্ট হইয়াছিল। ইহা হইতে তিনি প্রমাণ করিলেন যে, দেহের বৃদ্ধির সহিত পিনিয়াল গ্রন্থির একটী বিশেষ সম্বন্ধ আছে।

পিটুইটারি গ্ল্যাণ্ড (Pituitary) কিন্তু এতদিন কাহারও দৃষ্টি আকর্ষণ করে নাই। এই গ্রন্থি করোটীর ভিতরে—মস্তিষ্কের তলদেশে অবস্থিত। সুতরাং ইহা লইয়া প্রাণীর উপর

কোনরূপ পরীক্ষা করা তেমন্ সহজসাধ্য নয়। কয়েক বৎসর মাত্র পূর্ব্বে (১৯০৮ খৃষ্টাব্দে) বুখারেষ্টের (Bucharest) ডাক্তার নিকোলাস পাউলেস্কো (Nicho'as Paulasco) অস্ত্র করিয়া পিটুইটারি গ্রন্থি বাহির করিবার এক নূতন উপায় আবিষ্কার করেন। তিনি দেহ হইতে পিটুইটারি গ্রন্থি বাদ দিয়া দেখাইলেন যে, ইহার ফল মৃত্যু। এই পিটুইটারি গ্রন্থির রস (Pituitrin) আজ চিকিৎসকগণের একটী প্রধান অবলম্বন।

এইরূপে অন্তর্মুখী রসগুলির সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। কিন্তু এখনও কয়েকটী গ্রন্থি আমাদের নিকট দুর্ব্বোধ্য হইয়া আছে।

অন্তর্মুখী রসের অস্তিত্বের প্রমাণ।

প্রশ্ন হইতে পারে—উল্লিখিত গ্রন্থি সমূহ হইতে যে অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হয়, তাহা কি উপায়ে জানা যায়? বৈজ্ঞানিকগণ যে সকল উপায়ে অন্তর্মুখী রসের অস্তিত্ব প্রমাণ করিয়াছেন, নিম্নে তাহা যথাক্রমে কথিত হইতেছে।

(১) **গ্রন্থির আকৃতিগত প্রমাণ** (Histological Proof)। যে সকল গ্রন্থি হইতে অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হয়, তাহাদের আকৃতির মধ্যে কতকগুলি বিশেষত্ব থাকে। যথা;—

(ক) এই গ্রন্থিগুলি বহু সংখ্যক কোষ (Cell) সমষ্টি বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

(খ) গ্রন্থির ভিতর অবস্থিত উক্ত কোষগুলির মধ্যে অনেক দানা দানা পদার্থ (Granules) দেখা যায়। ইহা হইতে বুঝা যায় যে, এই সকল কোষ হইতে রসস্রাব হইয়া থাকে।

(গ) কোষগুলির মুখ, রক্ত প্রণালীগুলির (Blood vessels) অভিমুখে থাকে। ইহার কারণ—উক্ত কোষ মধ্যে অন্তর্মুখী রস প্রস্তুত হইয়াই, উহা একেবারে রক্তের সহিত মিশিয়া যায়।

যে সকল গ্রন্থি হইতে অন্তর্মুখী ও বহির্মুখী, উভয় প্রকার রসই নিঃসৃত হয়, তাহাদের কোষগুলির মুখ দুইদিকে থাকিতে দেখা যায়—কতকগুলি গ্রন্থির মুখ উক্ত নলের (Duct) অভিমুখে, আর বাকিগুলির মুখ রক্তবাহী শিরার অভিমুখে।

এই তিনটি বিশেষত্ব যে গ্রন্থিতে থাকে, তাহাকে আমরা অন্তর্মুখী রসস্রাবী গ্রন্থি বলিয়া অনুমান করিতে পারি।

(২) **জীবদেহে পরীক্ষার ফল** (Physiological proof)।—কোন গ্রন্থির আকৃতি অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াই, উহা হইতে অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হয়, বলিলেই হইবে না; ইহা প্রমাণ করিয়া দেখাইতে হইবে। এই প্রমাণ দুই প্রকার উপায়ে করা যাইতে পারে। যথা;—

(ক) প্রত্যক্ষ প্রমাণ।—আমরা বলিতেছি যে, এইরূপ গ্রন্থিনিঃসৃত রস একেবারে রক্তের সহিত মিশিয়া যায়। একথা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে গ্রন্থির রস শুধু যে, গ্রন্থিমধ্যেই পাওয়া যাইবে, তাহা নয়—উহা হইতে যে সকল রক্তের নল (blood vessels) বাহির হইয়াছে, তাহাদের মধ্যেও থাকিবে। সুতরাং উক্ত গ্রন্থির রস কোন প্রাণীদেহে ইঞ্জেকসন করিলে যে ফল হইবে, ঐ গ্রন্থি হইতে নির্গত ধমনী মধ্যস্থ রক্ত লইয়া ইঞ্জেকসন করিলেও, ঠিক সেইরূপ ফল পাওয়া যাইবে। বলা বাহুল্য, কার্য্যক্ষেত্রে এ রূপই প্রমাণিত হইয়াছে এইরূপে সুপ্রারেন্যাল গ্রন্থি হইতে যে রক্তের নলগুলি বাহির হইয়াছে, তন্মধ্যস্থ রক্তেও যে এড্রিনালিন থাকে, তাহা প্রমাণিত হইয়াছে

(খ) পরোক্ষ প্রমাণ।—অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রত্যক্ষভাবে অন্তর্মুখী রসের অস্তিত্ব প্রমাণ করা কঠিন। কারণ, একেত এই প্রকার রস অত্যন্ত স্বল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয়, তাহার উপর আবার রক্তে মিশিবার পর আরও স্বল্পতর হইয়া যায়।

জীবদেহে পরীক্ষা-প্রণালী।

(ক) গ্রন্থি হইতে যে ধমনীগুলি বাহির হইয়াছে, সেগুলিকে বাঁধিয়া রক্ত বহির্গমনের পথ বন্ধ করিলে, বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্যানক্রিয়াসের রস—"ইনসুলিন", এইরূপে আবিষ্কৃত হইয়াছে। প্যানক্রিয়াসের ধমনী বাঁধিলে, প্রস্রাবে চিনি দেখা দেয় (বহুমূত্রের লক্ষণ উপস্থিত হয়)। ইহা হইতে বুঝা যায় যে, প্যানক্রিয়াস্ হইতে এমন একটী জিনিষ বাহির হইয়া রক্তের সহিত মিশিতেছে—যাহার অভাবে বহুমূত্র পীড়া উপস্থিত হয়।

(খ) গ্রন্থি উচ্ছেদ।—দেহ হইতে কোন গ্রন্থি কাটিয়া বাদ দিলে, কি ফল হয়; দেখা যাউক।—

কোন জন্তুর প্যানক্রিয়াস্ যদি কাটিয়া বাদ দেওয়া যায়, তাহা হইলে ঐ জন্তুটীর প্রস্রাবের সহিত চিনি বাহির হইতে থাকিবে এবং তাহার মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। কিন্তু যদি এইরূপে প্যানক্রিয়াস্ বাদ দিবার পর, অন্য প্রাণীর প্যানক্রিয়াস্ তাহার উদর গহ্বরের ভিতর কলম করিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে বহুমূত্রের লক্ষণ বিলুপ্ত হইবে। ইহা হইতে প্রমাণ হয় যে, প্যানক্রিয়াসের মধ্যে এমন একটী জিনিষ তৈয়ারী হয়—যাহার অভাবে দেহমধ্যে শর্করা পরিপাক হয় না।

ঔষধরূপে গ্রন্থি প্রয়োগের ফল —ঔষধরূপে গ্রন্থি প্রয়োগের ফল, চিকিৎসাক্ষেত্রে অধুনা বিশেষরূপেই পরিলক্ষিত হইতেছে।

উদাহরণ—থাইরয়েড্ গ্রন্থির দোষ হইলে রোগীর দেহ ফুলিয়া উঠে (myxoedema)। এই রোগে থাইরয়েড গ্রন্থি খাওয়াইলে আশ্চর্য্যজনক ফল পাওয়া যায়।

(ঙ) রাসায়নিক পরীক্ষার ফল (Chemical proof)।—অন্তর্মুখী রসের অস্তিত্ব পূর্ব্বে প্রমাণ করা গিয়াছে; কিন্তু যতক্ষণ না গ্রন্থি হইতে রসটী পৃথক না করা যাইতেছে, ততক্ষণ উহা সম্পূর্ণ প্রমাণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে না। এতদর্থে—

(ক) প্রথমতঃ গ্রন্থির অন্তর্মুখী রসটীকে পৃথক করিতে হইবে।

(খ) ঐ রসের প্রধান উপাদান (active principle) বাহির করিতে হইবে।

(গ) গ্রন্থিনিঃসৃত রসের ভিতর যে মূল উপাদান (active principle) আছে, তাহা গ্রন্থি হইতে যে সকল ধমনী বাহির হইয়াছে, তাহার মধ্যেও থাকা চাই। উল্লিখিত কয়েকটী বিষয় নিষ্পন্ন ও প্রমাণিত হইলেই বুঝা যাইবে যে, গ্রন্থি হইতে একটা রস নিঃসৃত হইতেছে এবং সেই রস রক্তের সহিত মিশিতেছে।

সুপ্রারেনাল গ্রন্থি হইতে "এড্রিনালিন", পিটুইটারি হইতে "টেথেলিন" (Tethelin), থাইরয়েড্ হইতে "থাইরক্সিন" প্রভৃতি আবিষ্কৃত হইয়াছে। রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা বৈজ্ঞানিকগণ সম্প্রতি কৃত্রিম উপায়ে এই সকল অন্তর্মুখী রসের সার (active principle) অবধি প্রস্তুত করিতে সমর্থ হইয়াছেন। কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই, এই রসের পরিমাণ এত কম যে, এরূপ রাসায়নিক পরীক্ষার উপর তত নির্ভর করা যায় না।

যাহা হউক, এতদ্দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, মানব দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার, কবির কল্পনা নহে—ইহা বাস্তব সত্য এবং বৈজ্ঞানিকের কঠোর পরীক্ষার ফল।

(ক্রমশঃ)

যক্ষ্মা-চিকিৎসায়—স্যানোক্রাইসিন্

The Sanocrysin Treatment of Tuberculosis.

Dr. N. K. Dass M. B. M. C. P. & S. M. D. (*M. H. M. C.*)

সম্প্রতি "স্যনোক্রাইসিন্" (Sanocrysin) নামক একটী ধাতব গোল্ড্ কম্পাউণ্ড (Gold Sodium Theosulphate) ঔষধ—যক্ষ্মা পীড়ার চিকিৎসার্থ আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহার আবিষ্কর্তা—প্রফেসার মোল্‌গার্ড। ইনি কয়েক প্রকার যক্ষ্মা (Tuberculosis) রোগে এই ঔষধ ইঞ্জেকসন করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছেন।

এই নবাবিষ্কৃত ঔষধটীর সম্বন্ধে বিবিধ ইংরাজী সাময়িক পত্রে বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের আলোচনা ও অভিমতাদি প্রকাশিত হইয়াছে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে এই সকল আলোচনা এবং সুপ্রসিদ্ধ যক্ষ্মা-চিকিৎসক কর্ণেল প্রসন C. I. E. M. D. I. M. S. মহোদয়ের অভিমতাদি আমরা ধারাবাহিকরূপে পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

কোপেহেগ্ নিবাসী প্রোফেসার মোল্‌গার্ডের এই অভিনব আবিষ্কার,—বর্ত্তমানে সমগ্র পৃথিবীর চিকিৎসকমণ্ডলীরই দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে।

গ্রেট্ ব্রিটেনে মেডিক্যাল রিসার্চ্চ কাউন্সিলের অনুগ্রহে এই ঔষধটী বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে।

প্রোঃ মোল্‌গার্ডের মতে—স্যানোক্রাইসিনের ক্ষীণ দ্রব ব্যবহারে, টীউবার্কল জীবাণু-সমূহের বৃদ্ধি সংযত হয়। গৃহপালিত পশু, গো-বৎস, এবং ছাগাদির দেহ মধ্যস্থিত টীউবার্কল জীবাণু সমূহের উপর, এই ঔষধ বহুস্থানে ও বহুদিন ধরিয়া, পরীক্ষা করিয়া ইহার এই বিশেষ ক্রিয়া লক্ষিত হইয়াছে যে, গৃহপালিত যে সমস্ত পশুর দেহে টীউবার্কল জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল, তাহাদিগকে এই ঔষধ ইঞ্জেকসন করতঃ, কিছুদিন পরে উক্ত চিকিৎসিত পশুগুলিকে হত্যা করিয়া পরীক্ষা করায় দেখা গিয়াছে যে, তাহাদের দেহ একেবারে টীউবার্কল জীবাণু শূন্য হইয়াছে। প্রোঃ মোলগার্ড এই পশুগুলিকে ০'০২—০'০৩ গ্রাম মাত্রায় ৪—১০ দিন অন্তর এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

সতর্কতা।—অত্যন্ত সতর্কতা সহকারে এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। কারণ, এই ঔষধটীর ব্যবহার এখনও সম্পূর্ণ নিরাপদ বলিয়া বিবেচিত হয় নাই। যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত রোগীকে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবার কালীন, প্রায়ই কতকগুলি অশুভ লক্ষণ বা প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথাঃ—জ্বর, এল্‌বুমিনিউরিয়া, দৈহিক ওজনের হ্রাস, উদরাময় ইত্যাদি। ঔষধের মাত্রাধিক্য হইলেই, সাধারণতঃ এই সমস্ত অশুভ প্রতিক্রিয়া দেখা যায়। রোগীর সহ্যশক্তি অনুযায়ী অতি সাবধানতার সহিত, অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে, প্রায়ই এই সকল অশুভ প্রতিক্রিয়াকে অতিক্রম করা যায়।

সম্প্রতি নানাবিধ পরীক্ষা ও গবেষণার পর প্রমাণিত হইয়াছে যে, "স্যানোক্রাইসিন্" অধিক মাত্রায় ব্যবহার একেবারেই নিষ্প্রয়োজন এবং তাহা অনুমোদিতও নহে। উহাতে বিপদ উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে। বিলাতের "মেডিক্যাল রিসার্চ্চ কাউন্সিল" লিখিয়াছেন যে,—"স্যানোক্রাইসিন" অতি অল্প মাত্রায়, অধিক দিন অন্তর ব্যবহার করাই উচিত ও এইরূপ প্রয়োগই ফলপ্রদ এবং নিরাপদ। ইহাতে রোগীর মারাত্মক প্রতিক্রিয়া কিম্বা বিশেষ অশুভজনক কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

চিকিৎসার্থ উপযুক্ত রোগী। এই ঔষধে আশানুরূপ ফল পাইবার আশা করিলে, ইহা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় অথবা অপেক্ষাকৃত স্বল্প বর্দ্ধিত অবস্থায়, প্রয়োগ করা উচিত। পীড়ার চরম অবস্থায় স্যানোক্রাইসিন ব্যবহার করা উচিত নহে, তাহাতে উপকার তো হয়ই না; পরন্তু অপকার হইয়া থাকে। টীউবার্কিউলার্ প্লুরিসি রোগে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াও উপকার পাওয়া গিয়াছে। চর্ম্ম ও লোসিকা গ্রন্থির টীউবার্কিউলোসিস্ পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোনও কোনও স্থলে উপকার পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু অস্থি, অন্ত্র, কিড্নী এবং মেনিঞ্জেসের টীউবার্কিউলোসিস্ রোগে এই ঔষধের কোনও ক্রিয়া আছে কি না, সে সম্বন্ধে এ পর্য্যন্তও কোন প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। আশা করা যায় যে, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ অদূর ভবিষ্যতে পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা সর্ব্ববিধ টীউবার্কিউলোসিস্ পীড়াতেই, এই ঔষধের বিশেষ ক্রিয়া সম্বন্ধে তাঁহাদের পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়া, জগতে এক অভিনব ঔষধের আবিষ্কার করিবেন এবং এই দুশ্চিকিৎস্য ব্যাধির চিকিৎসা-সমস্যার সমাধান করিতে সক্ষম হইবেন।

উল্লিখিত যে সকল অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, চিকিৎসকমণ্ডলী পীড়া আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছেন, এক্ষণে কেবলমাত্র সেই সমস্ত অবস্থার রোগীতেই এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, ইহার উপকারিতা ও ফল লক্ষ্য করা উচিত অর্থাৎ ইহা যক্ষ্মা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় কিম্বা অপেক্ষাকৃত স্বল্প বর্দ্ধিত অবস্থাতেই ইহার প্রয়োগ উপযোগী।

মাত্রাদি ডাঃ ফেবারের মতে—প্রথম ইঞ্জেকসনে ০.৫ গ্রাম এবং অতঃপর পরিমিত অন্তর ১ গ্রাম মাত্রায়, সর্ব্বশুদ্ধ ৫—৭টী ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত। এইরূপ মাত্রাই যক্ষ্মা রোগের প্রাথমিক অবস্থায় ও পীড়া অধিক বর্দ্ধিত হয় নাই, এইরূপ পুরুষ রোগীর পক্ষে যথেষ্ট।

ডাঃ ক্লার্কের মতে—০.৭৫ গ্রামই স্ত্রী রোগীর পক্ষে উচ্চতম মাত্রা। স্ত্রীলোকগণকে ইহাপেক্ষা অধিক মাত্রায় কোনও মতেই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর চরম অবস্থায়, যখন এই রোগের বিবিধ লক্ষণাবলী প্রবল রূপে প্রকাশ পায়, তখন এই ঔষধ পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করা একেবারেই নিষিদ্ধ।

ডাঃ ক্লার্ক বলেন—প্রথমতঃ ০.১ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন আরম্ভ করিয়া, অতি ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিলে, অশুভ প্রতিক্রিয়াকে ব্যর্থ করা যাইতে পারে। ইঁহার মতে—মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া পুরুষের পক্ষে ১ গ্রাম এবং স্ত্রীলোকের পক্ষে ০.৭৫ গ্রাম পর্য্যন্ত, পূর্ণ মাত্রা করা যায়—ইহার অধিক করা উচিত নহে। এইরূপে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া পূর্ণ মাত্রা পর্য্যন্ত উঠিলে, রোগী এই ঔষধ সহ্য করিতে সক্ষম হয় এবং সাধারণতঃ প্রতিক্রিয়াও অতিক্রম করা যায়। কোন রোগীকেই মোটের উপর ৭ গ্রামের বেশী ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। ১টী ইঞ্জেকসন দিবার পর—যদি কোনরূপ প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সমুদয় লক্ষণ তিরোহিত না হওয়া পর্য্যন্ত, কোনও মতেই দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত নহে।

ডাঃ পারমিন্ বলেন যে, "রোগীর শরীর উত্তাপ, সাধারণ অবস্থা এবং নাড়ীর গতি বিশেষ ভাবে পর্য্যালোচনা করিয়া—তবে এই ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। কয়েকটী ইঞ্জেকসন দিবার পর, কিছুকাল ইঞ্জেকসন বন্ধ রাখিয়া, আবার ইঞ্জেকসন দিতে আরম্ভ করা কর্ত্তব্য এবং এই নূতন পর্য্যায়ের ইঞ্জেকসনে ঔষধের মাত্রা অপেক্ষাকৃত অল্প অল্প পরিমাণে বৃদ্ধি করিবে"।

ভারতের বিখ্যাত যক্ষ্মা চিকিৎসক এবং লক্ষ্ণৌ মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপাল ও অধ্যাপক লেঃ কর্ণেল্ স্পশন্ মহোদয় ০.২৫ গ্রাম (৩⅞ গ্রেণ) মাত্রায় ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি বলেন যে, ইহা অল্প মাত্রায় ব্যবহারেই অধিক উপকার পাওয়া যায়। রোগী বিশেষে ইনি ইহা অপেক্ষাও কম মাত্রায়, এই ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

প্রয়োগ-প্রণালী। স্যানোক্রাইসিন বিশোধিত পরিস্রুত জলে (Sterile Distilled water) দ্রব করিয়া শিরামধ্যে (ইন্ট্রাভেনাস) ইঞ্জেকসন দিবে।

প্রয়োগ বিধি। ইহা সোজাসুজি টীউবার্কল জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং জীবাণুগুলিকে সত্বর ধ্বংস করিয়া দেয়। কিন্তু জীবাণুগুলি যদি নিকটবর্ত্তী ফাইব্রাস্ টীসু দ্বারা আবৃত থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ হইতে কিছু বিলম্ব হয়। এই জন্যই পীড়া নির্ণয় করিবার পর যত সত্বর সম্ভব ইহা ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

প্রতিক্রিয়া। সাধারণ প্রতিক্রিয়ায় উত্তাপ বর্দ্ধিত এবং চর্ম্মোপরি ইরাপশন নির্গত হয়। ইহা ব্যতীত আর অন্য কোনও প্রকার কঠিন প্রতিক্রিয়া সাধারণতঃ দেখা যায় না। ঔষধের বা ইঞ্জেকসনের মাত্রাধিক্য হইলে, কঠিন ও সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখনও কখনও সাধারণ বা কঠিন প্রতিক্রিয়ার সহিত বিষক্রিয়া ও বমনের লক্ষণাদিও দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প ও উপযুক্ত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে, এলবুমিনিউরিয়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রায়ই দেখা যায় না। সাধারণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যখন চিকিৎসার শেষে ঔষধ কম মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়, তখন সাধারণতঃ রোগীর দৈহিক ওজন হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু চিকিৎসা পূর্ণ হইবার পর, কিছু দিনের মধ্যেই এই হ্রাসপ্রাপ্ত ওজন তো পুনঃ পূরণ হয়ই, পরন্তু রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি হইয়া, দৈহিক ওজন আরও অধিকতর বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইঞ্জেকশন দিবার পূর্ব্বেই এ সমস্ত বিষয় রোগীকে বিশদরূপে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। নতুবা সহসা এই পরিবর্ত্তন দেখিয়া রোগী ভীত হইতে পারে। তবে এই ওজন হ্রাসের প্রতিক্রিয়া খুব কম রোগীতেই দৃষ্ট হয়। অল্প মাত্রা হইতে ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, মাত্রা বৃদ্ধি করিলে, এই প্রতিক্রিয়া প্রায়ই দেখা যায় না। কখনও কখনও উহা এত সামান্য প্রকাশ পায় যে, তাহা বুঝাই যায় না। একটী ইঞ্জেকশনের প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে অবহিত না হওয়া পর্য্যন্ত, কিছুতেই পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসন দিবে না।

অনুপযুক্ত রোগী। টিউবার্কিউলোসিস পীড়াক্রান্ত রোগীর চরম অবস্থায় ও যে সমস্ত রোগীর শরীর উত্তাপ অত্যধিক বা যে সমস্ত রোগী রক্তহীন এবং অত্যন্ত ক্ষীণ, তাহাদিগকে এই ঔষধ ইঞ্জেকসন করিয়া কোনও ফল হয় না। যে সমস্ত রোগীর হৃৎপিণ্ডের বা কিড্‌নীর পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তাহাদিগকেও এই ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। এইরূপ রোগীকে এই ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে বিপদ হইবার সম্ভাবনা।

ডাঃ ক্লার্ক বলেন যে, অত্যন্ত বর্দ্ধিত অবস্থার অর্থাৎ চরম অবস্থার ফুস্‌ফুসীয় যক্ষারোগে এই ঔষধ বিশেষ বিপজ্জনক।

ডাঃ ক্লার্কের মতে, যদি পীড়ার সহিত যুদ্ধ করিবার মত রোগীর প্রাকৃতিক কোনও সামর্থ্য থাকে অর্থাৎ জীবনী শক্তি যদি একেবারেই নষ্ট হইয়া না গিয়া থাকে, তাহা হইলেই কেবল মাত্র স্যানোক্রাইসিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। নতুবা জীবনী শক্তি হীন ও দুর্ব্বল রোগীকে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন ফলই পাওয়া যায় না। পক্ষান্তরে, ফুস্‌ফুসীয় যক্ষা পীড়ায় স্যানোক্রাইসিনের উপকারিতা সম্বন্ধে এখনও নিশ্চয় করিয়া কিছুই বলা যায় না।

ডাঃ ক্লার্কের সহিত প্রোঃ মোলগার্ডের মতের ঐক্য হয় না; কিন্তু এই সম্বন্ধে অন্যান্য বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও গবেষণার ফলাদি যাহা পাওয়া যাইতেছে, তাহাতে মনে হয়—ডাঃ ক্লার্কের মত নিতান্ত ভিত্তিহীন না হইলেও, সব কথা অভ্রান্ত বলিয়াও স্বীকার করা যায় না।

স্যানোক্রাইসিন ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ না করা পর্য্যন্ত, ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা কোন চিকিৎসকেরই উচিত নহে। বিশেষভাবে এসম্বন্ধে আলোচনা ও প্রবন্ধাদি পাঠ করিয়া, তাহার পর ইহা ব্যবহার করা উচিত। এ সম্বন্ধে বিশেষ বিশেষ আলোচনা এবং ভারতের অদ্বিতীয় যক্ষা চিকিৎসক কর্ণেল প্রশন্‌ সাহেবের অভিমত ও অভিজ্ঞতা এবং তাঁহার চিকিৎসিত রোগীর আমূল বিবরণ আগামী সংখ্যায় প্রকাশিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

হেক্সেটোন—Hexeton

লেখক—ডাঃ শ্রীভূপেন্দ্রনাথ পাল।

(*Late*) Doctor, Khulna District Baord, M. V. Central Co-operative Anti-malarial Society & Bengal Health Association.

—:০:—

হেক্সেটোনের রাসায়নিক নাম—মিথিল-আইসো-প্রপিল-সাইক্লো-হেকজেনন-কম্পোজিটা। ইহা সহজেই জলে দ্রবীভূত হয়।

ক্রিয়া। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ই, লেসকি, ডাঃ এ, গার্থ, ডাঃ ই, ডব্লিউ টাসেনবার্গ, ডাঃ এ, ফিউ প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে—হেক্সেটোনের ক্রিয়া সর্ব্বাংশে ক্যাম্ফরের ন্যায়—পরন্তু তদপেক্ষা অধিকতর নিরাপদ। ক্যাম্ফর ইঞ্জেকসনে, অনেক সময় যেরূপ প্রয়োগ স্থান স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, ইহাতে তাহা হয় না।

হেক্সেটোন হৃদপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের উপর বিশেষ উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে; এই হেতু ইহা ইঞ্জেকসন করিলে, অবসন্ন হৃদপিণ্ড উত্তেজিত এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি দ্রুত হইয়া থাকে। ক্যাম্ফর অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া সত্বর প্রকাশিত হয়। এতদ্‌প্রয়োগে হৃদপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার সত্বর স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়।

প্রয়োগ বিধি।—হেক্সেটোন, ইন্ট্রাভেনাস (শিরামধ্যে) এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার (পেশীমধ্যে) ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য। যদি একেবার ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া ঔষধের ক্রিয়া ক্ষণস্থায়ী হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে পুনরায় আর একবার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়। ইহাতে ঔষধের ক্রিয়া স্থায়ী হইয়া থাকে। ডাঃ বাটেংজিজার বলেন—"ইহা শিরামধ্যে প্রয়োগ করা অপেক্ষা, মাংসপেশী মধ্যে প্রয়োগ করাই শ্রেয়ঃ,। কারণ, ইহাতে কোন দুর্ঘটনা ঘটিবার আশঙ্কা থাকে না।

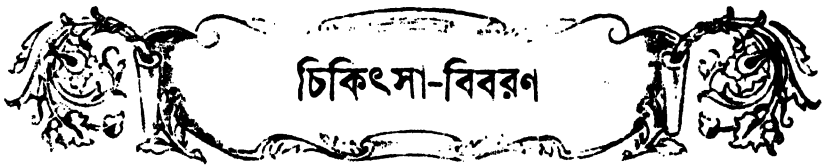
মাত্রা। ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে ০.০১ গ্রাম এবং ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনে ০'০১ গ্রাম মাত্রা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

আময়িক প্রয়োগ। নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ায় হেক্সেটোন অনুমোদিত হইয়াছে এবং অনেকেই ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিতেছেন।

ঔষধ-বিষাক্ততা।—ডাঃ জিল্পোনার আর্কি, লাইজল এবং বিষাক্ত গ্যাস দ্বারা বিষাক্ততায় ইহা ব্যবহার করাইয়া সুফল পাইয়াছেন। গ্যাস বিষাক্ততায়, কেবল নাড়ী নিঃসরণ বর্দ্ধিত করাইবার জন্যই এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস ঃ—ডাঃ লুইনজার ইহার ১০% সলিউসন ৪ সি সি, মাত্রায় পুরাতন বায়ুনালী প্রদাহে (Chronic Bronchitis) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া সুফল পাইয়াছেন। ইনি বলেন যে, আমি এইরূপ চিকিৎসা কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া চালাইয়াও, কোনই কুফল দেখিতে পাই নাই।

ব্রঙ্কিয়্যাল য়্যাজমা (হাঁপানী) :—ব্রঙ্কিয়্যাল হাঁপানীতে ইহা খুব কম মাত্রায় উপকারী। কিন্তু অধিক মাত্রায় ব্যবহারে কুফল ফলে। কারণ, অতিরিক্ত মাত্রায় এতদ্বারা বায়ুনালী সমূহ বেশী পরিমাণে উত্তেজিত হইয়া অপকার সাধন করিতে পারে।

সাধারণতঃ ইহা যে মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ডাঃ উইচ সেই মাত্রা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় বালক এবং বৃদ্ধদের ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলিষ্ঠ স্ত্রী এবং পুরুষকে ০০২ গ্রাম ইনজেকশন দিয়া কোনরূপ মন্দ ফল পান নাই, বরং সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি আরও দেখাইয়াছেন যে, ইহা স্নায়ুমণ্ডলের উপরেও ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। অস্ত্রোপচার কালীন "শকে" হেক্সেটোন মূল্যবান ঔষধ, যে কোনও প্রকার ঔষধের বিষাক্ততায় হেক্সেটোন ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়া যায়।

পার্ব্বত্য-উদরাময় —Hill Diarrhœa

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ—M. B. M. C. P. & S. (*c. p. s.*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)

রোগী—হিন্দু বাঙ্গালী, বয়স ২৫।২৬ বৎসর। অল্প দিন হইল কার্শিয়াং এ চাকুরী করিবার জন্য আসিয়াছেন। কার্শিয়াং পর্ব্বতোপরি অবস্থিত একটী ছোট সহর। এখানকার উচ্চতা, সমতল ভূমি হইতে ৪৮৬০ ফিট। রোগীর নিবাস ফরিদপুর জেলায়। কার্শিয়াং আসিবার ২।৩ সপ্তাহ পরেই, ইহার সামান্য জ্বর হইয়া প্রবল উদরাময় উপস্থিত হয়।

লক্ষণাদি:—চিকিৎসার্থ আমি আহূত হইয়া শুনিলাম যে, রোগীর পেটে অত্যন্ত মোচড় দিয়া প্রবল যন্ত্রণা (Griping pain), হইতেছে। প্রত্যহ ৫।৭ বার শ্বেতবর্ণ

জলবৎ মলত্যাগ হয়। সাধারণতঃ কোনও কিছু আহারের পরেই দাস্ত হইয়া থাকে। রোগী অত্যন্ত রক্তহীন ও দুর্ব্বল এবং উহার শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মলাবৃত। শয্যা হইতে উঠিতেও রোগীর কষ্ট হয়। জ্বর নাই। নাড়ী দুর্ব্বল। হৃদপিণ্ড, ফুসফুস, প্লীহা ও যকৃৎ স্বাভাবিক। রোগী যে, অত্রত্য বিশেষ প্রকৃতির পার্ব্বত্য উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়াছেন, তাহাতে সন্দেহ নাই। রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

অয়েল রিসিনি	...	৪ ড্রাম।
টিং ওপিয়াই	...	১১ মিনিম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	আবশ্যক মত।
গ্লাইকো-থাইমোলিন	...	৮০ মিনিম
একোয়া মেন্থপিপ	...	এ্যাড ৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেবা।

পথ্যাদি ঃ—দুগ্ধ জালে চড়াইয়া উহাতে লেবুর রস দিয়া ছানা কাটিয়া, সেই ছানার জল বা লেবু ও মিশ্রির সরবৎ সহ টাট্‌কা দধির ঘোল কিম্বা লেবু ও লবণ সহ পাৎলা বার্লী ওয়াটার পথ্যার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপ ভাবে ৩ দিন চিকিৎসার পর, রোগীর যথেষ্ট হিতপরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

Re.

টাকা ডায়েষ্টাস	...	২ গ্রেণ।
ল্যাকটো-পেপেইন্	...	৪ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

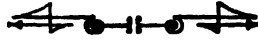
একত্রে ১ পুরিয়া। এইরূপ ৮ পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, আহারান্তে ১ পুরিয়া করিয়া দিবসে ২ বার সেবা।

পথ্যাদি:—দিবসে পাৎলা মসুরের যূস ও লেবুর রস এবং ঘোল সহ পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন। রাত্রে ছানার জল বা পাৎলা বার্লীওয়াটার।

এই চিকিৎসায় রোগী অত্যল্প সময় মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। অতঃপর তাহাকে কিছু দিনের জন্য, সমতল ভূমিতে স্থান পরিবর্ত্তনে যাইবার উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল।

সাংঘাতিক পচনশীল ক্ষত ও বহুমূত্র।

A case of Severe Sepsis accompaynig Diabetes.

* By Dr, J. Venkitachetam Iyer, L. C. P. & S

গত নভেম্বর মাসে (১৯২৬), আমি একজন পূর্ণবয়স্ক হিন্দু রোগীকে দেখিবার জন্য আহূত হই। এই রোগীটী বহুমূত্র পীড়াক্রান্ত হইয়া, গত তিনমাস হইতে স্থানীয় আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন আছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগীর বাম পায়ের উরুসন্ধি হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত বিস্তৃত, একটী অধঃত্বাচিক স্ফোটক হইয়াছে এবং এই স্ফোটকের উন্মুক্ত নালীমুখ দিয়া পূয়ঃ নির্গত হইতেছে। শুনিলাম—এই ক্ষতদ্বার দিয়া প্রত্যহ ১৬—২০ আউন্স পরিমাণ পূয়ঃ নির্গত হয়। উক্ত ক্ষত ব্যতীত উরুসন্ধির উপরে—কুঁচকীর নিকটে, আরও একটী শোষ (নালী ক্ষত) বর্ত্তমান দেখিলাম এবং ইহার গভীরতা প্রায় ৪" ইঞ্চি হইবে। উরুর পশ্চাদ্ভাগে আরও একটী নালীক্ষত দৃষ্ট হইল, ইহার ব্যাস প্রায় দুই ইঞ্চি হইবে। এই শোষের নিম্নস্তরে 'ফেমার' অস্থি উন্মুক্ত অবস্থায় অনুভূত হইল।

রোগীর সাধারণ অবস্থা অত্যন্ত খারাপ। রোগী অন্যের সাহায্য লইয়া অতিকষ্টে শয্যায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারেন। রোগীকে ১ম দিন দেখিবার সময়ে তাহার শরীর উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী ছিল। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩২ ছিল।

চিকিৎসা ঃ—অদ্য রোগীকে, ৫ মিনিম টীং আইওডিন (Ractified)—পরিশ্রুত জলে তরলীকৃত (Diluted) করিয়া, শিরামধ্যে (Intravenous) ইঞ্জেকসন দিলাম এবং সেবনার্থ কোডিন্ লৌহ, এবং নক্সভমিকা ব্যবস্থা করিলাম।

প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপ টীং আইওডিন শিরাপথে ইঞ্জেকসন চলিতে লাগিল। দ্বিতীয় সপ্তাহে ইহার মাত্রা ৮ মিনিম এবং শেষ পর্য্যন্ত ২০ মিনিম পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা হইয়াছিল।

পথ্য।—রোগীকে কেবল মাত্র বার্লী ওয়াটার, স্যানাটোজেন ও অন্যান্য লঘু ও বলকারক পথ্যের উপর রাখা হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। এই রোগীকে সর্ব্বসমেত ১০টী ইন্ট্রাভিনাস্ আইওডিন ইঞ্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় ক্রমশঃ সমস্ত নালী ক্ষতগুলিই (Sinuses) আরোগ্য হইয়াছিল। এই সকল ক্ষতে কোনও প্রকার স্থানিক ঔষধ (Local opplication) দেওয়া হয় নাই—কেবল মাত্র ক্ষতগুলি আবৃত রাখার জন্য বিশোধিত "ড্রেসিং" ব্যবহার করা হইয়াছিল। প্রায় ৪ মাস পূর্ব্বে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল, এক্ষণে রোগী হাঁটিয়া চলিয়া বেড়াইতে এবং কার্য্যাদিও করিতে সক্ষম হইয়াছে। চিকিৎসান্তে নালীগুলির মুখ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল ও রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য।—এই রোগীর নালী ক্ষতগুলি যে, স্থানিক চিকিৎসা ব্যতীত, নিয়মিত ভাবে একমাত্র আইওডিনের ইন্ট্রাভিনাস্ ইঞ্জেকসন দেওয়াতেই আরোগ্য হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

—·—

টীউবার্কিউলার ক্ষতে সোডিয়াম মর্হুয়েটের উপকারিতা।

By Dr. Zahid Hussan Khan, L. M. P.

—:—

রোগিণী—জনৈক মুসলমান মহিলা, বয়স ৩০ বৎসর। এই রোগিণী স্ক্রফিউলা পীড়া দ্বারা আক্রান্তা হইয়া, আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

পূর্ব্ব ইতিহাস। শুনিলাম—ইনি গত ২ বৎসর হইতে এই পীড়ায় ভুগিতেছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা।—ইহার গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলে অনেকগুলি ক্ষত চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল। গ্রীবাদেশের কোন গ্রন্থি রক্তাধিক্য গ্রস্ত বা প্রদাহান্বিত এবং কোন কোন গ্রন্থিতে পূয়োৎপন্ন হইয়াছে, দৃষ্ট হইল। এতদ্ব্যতীত ইহার দক্ষিণ স্তন-গ্রন্থির নিম্নে—প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি গভীর একটী শোষ (Sinus) এবংএই শোষটীর ১—২ ইঞ্চি পর্য্যন্ত লম্বা ৩টী শাখা বর্ত্তমান আছে।

উল্লিখিত গ্রন্থি ও শোষ হইতে দধির মত গাঢ় হরিদ্রাভ পুঁজ নির্গত হইত। সাধারণ দৈহিক দৌর্ব্বল্য ও ক্ষুধামান্দ্য ব্যতীত রোগীর ফুস্ফুস পরীক্ষায় কোনও ক্ষত (Lesion) বুঝা যায় নাই। রোগিণী কিছুতেই শোষ অস্ত্রোপচার করিতে দিবেন না এবং এতদিনও দেন নাই। অনেক কষ্টে শোষের মুখ কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি করিয়া দিতে স্বীকৃত হইলেন মাত্র।

চিকিৎসা।—ইহাকে আমি প্রথমতঃ আভ্যন্তরিক অয়েল মর্হ্‌য়েট ও সিরাপ ফেরি আইয়োডাইড এবং ক্ষতে প্রয়োগার্থ আইওডোফর্ম্ম ও টীং আইওডিনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। কিন্তু কোনই ফল হয় নাই। অতঃপর আমি ইহাকে সোডিয়াম মর্হ্‌টের ২% পার্সেণ্ট সলিউসন ইঞ্জেকসন দিবার ব্যবস্থা করি। ঔষধের মাত্রা ৪ মিনিম হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করিয়া ১½ সি, সি, পর্য্যন্ত করা হইয়াছিল। সর্ব্বসমেত ইহাকে ৩০টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ৪টী ইঞ্জেকসনের পর হইতেই, ক্ষতের হিতপরিবর্ত্তন বুঝা গিয়াছিল—পূয়ঃস্রাবের হ্রাস হইয়া ক্ষত ক্রমশঃ পূর্ণ হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। এইরূপ চিকিৎসায় ইনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। (Antiseptic)

নিউমোনিয়া পীড়ায়
কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড।
Quinine Hydro-ferrocyanide
in the treatment of Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীক্ষিতীশ চন্দ্র সরকার S. A. S.

—:০:—

রোগী :—একজন হিন্দু। বয়স ২৮।২৯ বৎসর।

গত ৪ঠা আশ্বিন বেলা ১১ টার সময়, আমি এই রোগীকে দেখিবার জন্য প্রথম আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগীর পিতার নিকট শুনিলাম যে, অত্রত্য জনৈক কবিরাজ উক্ত রোগীকে প্রায় ১৮ দিন চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু তাহার চিকিৎসায় বিন্দুমাত্র ফল না হইয়া, ক্রমে জ্বর, কাশি বৃদ্ধি হইতেছে।

বর্ত্তমান অবস্থা—উত্তাপ ১০৪. ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুত ও অনিয়মিত, জিহ্বা, শুষ্ক ও শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত। চক্ষু রক্তবর্ণ, শুষ্ক কাশি, পেটের ফাঁপ, হাত পায়ের কম্পন, সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা এবং মাঝে মাঝে রোগী বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে। কোষ্ঠ প্রায়ই পরিষ্কার হয় না। অদ্যাবধি অর্থাৎ ১৮ দিন অসুখ অবস্থায় থাকার মধ্যে, প্রথম ৩ দিন সামান্য দাস্ত হইয়াছিল, তারপর আর হয় নাই। বক্ষ পরীক্ষায় ব্রংকোফোনী ও সাব্‌ক্রিপিট্যাণ্ট র‍্যাল্‌স পাওয়া গেল। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪৪ বার, নাড়ী ১৪৫ বার। নিশ্বাস গ্রহণের শেষ সময়েই সাব্‌ক্রিপিট্যাণ্ট র‍্যাল্‌স পাওয়া যাইতে

ছিল। রোগী যে, নিউমোনিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতে আর কোন সন্দেহ রহিল না।

চিকিৎসা।—রোগীর এবম্বিধ অবস্থাদি দর্শনে, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) Re.

ক্যালোমেল	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬টী পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকৃনিয়া	...	৩ মিনিম।
সোডি আইওডাইড	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
টিং হাইয়োসায়েমাস	...	১৫ মিনিম।
পটাশ ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ প্রুণাই ভার্জ্জিঃ	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৩) Re

স্পিরিট টারপেণ্টাইন	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ ড্রাম।
ওয়েল ক্যাজিপুটী	...	৪ ড্রাম।
খাঁটি সরিষার তৈল	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে বেশ করিয়া মালিশ করতঃ, ফোমেণ্ট করণান্তর তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম।

পথ্যার্থ—কাগজী লেবুর রস সহ জলবার্লি ব্যবস্থা করিলাম।

রোগীর অবস্থা ভাল নয় মনে করিয়া, রোগীর পিতা আমাকে সেই দিন তাহার বাড়ীতে থাকিবার জন্ম অনুরোধ করায়, আমাকে বাধ্য হইয়া থাকিতে হইল।

ঐ দিন রাত্রি প্রায় ৮ টার সময় দেখা গেল যে, রোগীর গাত্রোত্তাপ ১০৫° ডিগ্রী উঠিয়াছে এবং পেটের ফাঁপ বেশী হইয়া রোগী হাঁপাইতেছে। একবারও দাস্ত হয় নাই, কেবল মাঝে মাঝে ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ হইতেছে। রোগীর এইরূপ

অবস্থা দৃষ্টে, তখনই গ্লিসিরিন এনিমা দিয়া একবার বাহ্য করাইয়া দিলাম। বাহ্য হইবার পর রোগী অনেকটা সুস্থ বোধ করিল। ঔষধের কোন পরিবর্ত্তন করিলাম না।

৫ই আশ্বিন—প্রাতেঃ ৬টার সময় দেখা গেল যে, উত্তাপ ১০৩·১ ডিগ্রী। অন্যান্য লক্ষণ সমূহ পূর্ব্ববৎ আছে—কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্যও মালিশ, সেক্ ও পথ্য, পূর্ব্বের ন্যায় রহিল এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৪)। Re

কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড	...	১/৩ গ্রেণের ৩টী গ্রানুস।
জল	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ দুই মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য অর্থাৎ প্রাতেঃ ৬॥ টার সময় একমাত্রা ও ৭॥ টার সময় একমাত্রা সেবন করিবে। অতঃপর বেলা ১০টা হইতে নিম্নলিখিত মিশ্র খাওয়াইতে বলিলাম।

(৫)। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
পটাশ ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
টিং হাইয়োসায়েমাস	...	১৫ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি আইওডাইড	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৬ই আশ্বিন অদ্য বেলা ৯টার সময়, রোগীর বাড়ীর লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, রোগীর অবস্থা একভাবেই আছে। জ্ঞান হয় নাই, রোগী খুব জোরে জোরে প্রলাপ বকিতেছে, কিন্তু কথা বুঝিতে পারা যায় না। দাস্ত আর হয় নাই; কাশিলে সামান্য পরিমাণ কফ্ উঠিতেছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(৬)। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
থিয়োকোল	...	৫ গ্রেণ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৮ মিনিম।
পটাশ ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
টিং গার্লিক	...	½ ড্রাম।
টিং কার্ডেমম কোং	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা নিম্নলিখিত মিশ্রের (৭নং) সহিত পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৭)। Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার সাল্‌ফ	...	৫ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪০মাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ৬ নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জলের পটি দিবার বন্দোবস্ত করিয়া দিলাম। বুকে পিঠে মালিশ, সেক ও পথ্যাদি পুর্ব্ববৎ।

৭ই আশ্বিন—অদ্য প্রাতেঃ ৭টার সময় রোগীকে দেখিলাম। গাত্রোত্তাপ ১০২ ১ ডিগ্রী। জিহ্বা সরস। অনেকটা জ্ঞানও হইয়াছে। শুনিলাম—গত রাত্রে ৪।৫ বার দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দাস্ত হইয়াছে এবং প্রাতঃকালেও একবার হইয়াছে। বক্ষ পরীক্ষায় ফুসফুস অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে বলিয়া মনে হইল। মাঝে মাঝে রোগী দাঁত খুটিতেছে ও নাক চুলকাইতেছে। পেটের ফাঁপ আছে। রোগীর পেটে পূর্ব্ব হইতে ক্রিমি আছে জ্ঞাত হইলাম। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৮)। Re.

কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড		১/৩ গ্রেণের ৩টী গ্রামুল।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ তিনমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। তারপর বেলা ১২টা হইতে নিম্নলিখিত মিশ্র ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া হইল।

(৯)। Re.

থিয়োকোল	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
টিং গার্লিক	...	১৫ মিনিম।
সোডি আইওডাইড	...	৪ গ্রেণ।
টিং ক্যাম্ফার কোং	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং—

১০। Re.

স্যাণ্টোনাইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। রাত্রি ৮টার সময় মুখে জল দিয়া একবারে সেব্য।

৮ই আশ্বিন।—প্রাতঃকালে রোগীর বাড়ীর লোক ঔষধ লইতে আসিয়া সংবাদ দিল যে, রাত্রি আন্দাজ ৩টার সময় একবার, ৪টার সময় একবার ও ৬টার সময় একবার, এই তিনবার দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দাস্ত হইয়াছে ও তাহার সহিত ৬টা কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। এক্ষণে রোগীর পেটের ফাঁপ ও জ্বর নাই এবং প্রলাপ ইত্যাদি খুব কম। রোগীর জ্ঞান হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্যার্থ।—বার্লি ওয়াটার ও এলাম হোয়ে, বেদানার রস।

অদ্য সেক দেওয়া বন্ধ করিয়া, কেবল মালিশের ঔষধ বুকে পিঠে মালিশ করিতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করা হইল।

১১। Re.

কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড—১/৩ গ্রেণের ৩টী গ্র্যানুল।		
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য এবং বেলা ১২টা হইতে নিম্নলিখিত মিশ্রটী সেবন করাইতে বলিলাম।

১২। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	১৫ মিনিম।
গ্লাইকো-থাইমোলিন	...	½ ড্রাম।
টিং গার্লিক	...	½ ড্রাম।
ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোং	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৯ই আশ্বিন।—অদ্য বেলা ১০টার সময় রোগী দেখিবার জন্য গিয়াছিলাম। দেখিলাম—উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী। বক্ষ পরীক্ষায় এখনও স্থানে স্থানে ২।১টী ব্রংকোফোনী ও সাব্‌ক্রিপিট্যান্ট রাল্‌স শব্দ পাওয়া গেল, তবে তাহা খুব কম। জিহ্বা পরিষ্কৃত হইয়াছে। কল্যও দুইবার দুর্গন্ধবিহীন হল্‌দে রং এর দাস্ত হইয়াছিল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

১৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়োনাইড—½ গ্রেণের ৩টী গ্রানুল।		
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১॥ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলা হইল। অদ্য পূর্ব্বোক্ত মালিশের পরিবর্ত্তে, নিম্নলিখিত মালিসের ব্যবস্থা করিলাম এবং বেলা ১টা হইতে ১২নং মিশ্র ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্যার্থ—মুসুরের যুষ, হরলিক্‌স, মল্‌টেড মিল্ক, কমলা লেবু ইত্যাদি ব্যবস্থা করা হইল।

১৪। Re

লিনিমেট ক্লোভিনিয়েল কোং	...	২ ড্রাম।
ওয়েল ক্যাজিপুটী	...	½ ড্রাম।
ওয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	½ ড্রাম।
খাঁটি সরিষার তৈল		৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে মালিশ করিয়া, তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম। এই ভাবে ৩।৪ বার করিয়া প্রত্যহ মালিশ করিতে বলা হইল।

১০ই আশ্বিন।—অদ্য রোগীর বাড়ী লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, গত কল্য রাত্রে রোগীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে। দাস্ত হয় নাই। অদ্য রোগী ক্ষুধায় বড় অস্থির হইতেছে। কল্য জ্বর খুব সামান্য হইয়াছিল, এখনও ভাল আছে।

অদ্য ১৩নং কুইনাইন হাইড্রো ফেরোসায়েনাইড মিশ্র দুই ঘণ্টান্তর, তিন বার সেবন করিতে দিলাম।

পথ্যার্থ—ব্রাণ্ডি সহ পায়রার ব্রথ এবং কমলা লেবু, বেদানার রস ও পাণিফলের পালো ব্যবস্থা করিলাম।

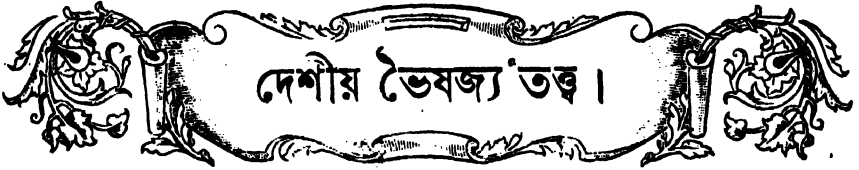
১১ই আশ্বিন।—অদ্য রোগীকে দেখিলাম। রোগীর আর কোন উপসর্গ নাই, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অদ্যও কেবল মাত্র উক্ত ১৩নং কুইনাইন মিশ্র প্রত্যহ ৩ বার করিয়া, ৩।৪ দিন সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। তারপর উহা প্রত্যহ একবার সেবন করিতে বলিলাম। ২ দিন পরে রোগীকে অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। রোগান্তদৌর্ব্বল্য দূরীকরণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটী কিছুদিন সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

১৫। Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	..	৩ গ্রেণ।
এসিড, এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টিং সিঙ্কোনা কোং	...	১০ মিনিম।
লাইকর ট্যারাক্‌সিকাম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেব্য।

মন্তব্য। চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত চিকিৎসা-প্রণালীর অনুসরণ করিয়া বর্ত্তমান রোগীর চিকিৎসা করায়, রোগী শীঘ্রই রোগমুক্ত হইয়াছিল। পরন্তু এই রোগীকে

কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড প্রয়োগে যে, সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে, সহজেই তাহা অনুমেয়। ভগবানের নিকট প্রার্থনা করি, চিকিৎসা-প্রকাশ ও ইহার সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় দীর্ঘজীবি হইয়া, পল্লী চিকিৎসকগণের উপকার সাধন করুন। চিকিৎসা-প্রকাশ মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকগণের দর্পন স্বরূপ হইয়াছে, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

বিবিধ স্ত্রীরোগে—ত্রিবর্ণা (Tribarna)

লেখক—ডাঃ শ্রীমুনীন্দ্র নাথ কবিরাজ L. C. P. S.

—:*:—

সাধারণ নাম :—রামদন্তী, রামদাঁতন বা কেঁচকেচী।

পরিচয়। ইহা এক প্রকার বনজ লতা। জগৎ পিতা জগদীশ্বরের কি আশ্চর্য্য বিধান,—এই লতার মূল হইতে তিন প্রকার রংএর শিকড় নির্গত হয় এবং প্রত্যেক শিকড়, ভিন্ন ভিন্ন রোগে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। একই মূলে এইরূপ তিন প্রকার শিকড় জন্মে বলিয়া, ইহার নাম "ত্রিবর্ণা" হইয়াছে। রামদন্তী ও ত্রিবর্ণা আয়ুর্ব্বেদীয় নাম।

বর্ষাকালে বনে—বিশেষতঃ শালবনে এই লতা প্রচুর পরিমাণে জন্মে। ইহার ডাঁটা গোল ও কিঞ্চিৎ অন্তর উহাতে গ্রন্থি ও প্রত্যেক গ্রন্থিতে পাতা দেখা যায় এবং এই সকল গ্রন্থিতে গ্রন্থিতে আঙ্গুরের মত কান্দি কান্দি ফল হয়, তবে ফলগুলি আঙ্গুরের মত বড় হয় না। প্রত্যেক ফলের নীচে সরু ছুঁচের মত লাগিয়া থাকে। ইহার পাতা পানের পাতার ন্যায়, তবে তদপেক্ষা বড় এবং পানের বোঁটা লম্বা ও গোল, কিন্তু ইহার বোঁটা ছোট ও চোপলা। ইহার পাতা পরিপুষ্ট হইলেই কোঁকড়াইয়া চোঙ্গার মত দেখায়। লতার ডাঁটা, দাঁতনের উপযোগী এবং ছেঁচিলে নরম তুলি হয় বলিয়াই, ইহার নাম "রামদন্তী" বা "রামদাঁতন" হইয়াছে।

আমার স্বর্গীয় পিতা ৺ সাধু সরণ কবিরাজ, তাঁহার মৃত্যুর কয়েক বৎসর পূর্ব্বে, নিজ বাটী হইতে প্রায় চারি ক্রোশ দূরে, শাল জঙ্গলে গিয়া আমাকে এই গাছ দেখাইয়া দিয়া যান। অতঃপর ইহা আমি বহুস্থলে ব্যবহার করাইয়া, ইহার অবর্থ্য ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি। সাধারণের অবগতির জন্য ইহার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচনা করিতেছি। আজকাল দেশে অনেক ল্যাবোরেটরী হইয়াছে। যদি কেহ ইহার তরল সার প্রস্তুত করিয়া এবং ইহার ঔষধীয় ক্রিয়া

নির্দ্ধারিত করতঃ প্রচার করেন, তাহা হইলে চিকিৎসা জগতে একটী প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধের সংখ্যা বৃদ্ধি হইবে। শীতের শেষে গাছটী জীবিত থাকিলেও, ইহার পাতা ঝরিয়া পড়ে এবং গাছ খুঁজিয়া পাওয়া কঠিন হয়। এই গাছ পল্লীগ্রামে পড়ো বাড়ীতে রোপণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহা ভালরূপ জন্মায় না। ইহার শিকড়ের রং—শ্বেত, রক্ত ও পীতাভ। কিন্তু কোন কোন গাছের শিকড় মিশ্র বর্ণ বিশিষ্ট। কিন্তু এরূপ গাছ খুব কম দেখা যায়।

আময়িক প্রয়োগ।—ত্রিবর্ণার ঔষধীয় ক্রিয়া বলিবার পূর্ব্বে বলিয়া রাখি যে, আয়ুর্ব্বেদে 'প্রদর'' শব্দে, অনেকগুলি স্ত্রীরোগ (Diseases of women) বুঝায়। বাধক পীড়াও এই অধিকারের অন্তর্গত।• আয়ুর্ব্বেদে ত্রিবর্ণা, প্রদর পীড়ায় মহোপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। সুতরাং ইহা ডাক্তারি শাস্ত্রোক্ত জরায়ুর প্রদাহ (Metritis), জরায়ুর অন্তর্ঝিল্লী প্রদাহ (Endometritis), শ্বেতপ্রদর (Leucorrhœa), কষ্টরজ বা বাধক (Dysmenorrhœa), রজোধিক (Menorrhagia) এবং রজোহীনতা (Amenorrhæa) পীড়ার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে এবং তাহাতে উপকার পাওয়া যায়। বাধক পীড়ায় স্রাবের রং অনুযায়ী তদনুরূপ রংএর শিকড়, মরীচ সহ উত্তমরূপে খলে বাঁটিয়া, একবর্ণা গোদুগ্ধের সহিত (অর্থাৎ গাভী ও বৎস এক রংএর) প্রত্যহ প্রাতেঃ সেবন করিলে, অতি কঠিন বাধক, বন্ধ্যা ও কাকবন্ধ্যা এবং উল্লিখিত পীড়া সমূহে সকল রংএর মিশ্রিত মূল, উক্ত প্রকারে বটীকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করিলে,রোগী নিশ্চয় আরোগ্য হয়। নিম্নে কয়েকটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইতেছে, এতদ্দৃষ্টে ইহার উপকারিতা প্রতিপন্ন হইবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

বন্ধ্যাত্ব। ১৯০৭ সালে আমার এক বন্ধুর সহিত পিতৃদেবের সাক্ষাৎ হইলে, তাহার পুত্রাদির সংবাদ জিজ্ঞাসা করায়, তিনি দুঃখের সহিত প্রকাশ করেন যে, তাহার স্ত্রীর বয়স ২৬ বৎসর ; কিন্তু বন্ধ্যা দোষ বশতঃ, এখনও কোন সন্তান হয় নাই। সুতরাং আমাকে পুনরায় বিবাহ করিতে হইবে। পিতৃদেব তাহাকে সঙ্গে লইয়া আমাদের বাটীতে আনেন। আমাদের বাটীতে ত্রিবর্ণার বটীকা প্রস্তুত ছিল, তাহা একবর্ণা গাভী দুগ্ধের সহিত মাড়িয়া, তাহার স্ত্রীকে খাওয়াইবার ব্যবস্থা দিয়া, এক বৎসর অপেক্ষা করিয়া বিবাহ করিতে উপদেশ দিলেন। আশ্চর্য্যের বিষয়, তাহার স্ত্রী চারি মাস উক্ত ঔষধ সেবনের পর, ৫ম মাসেই গর্ভবতী হইয়াছিলেন।

২য় রোগিণী।—১৯২১ সালে বাকুলী গ্রামস্থ জনৈক প্রৌঢ়া রমণীর পুত্রবধুর সন্তান না হওয়ায়, বধুটীকে বহু স্থানের কবচ, মাদুলী ধারণ ও বহুবিধ ঔষধ সেবন করান হয়। কিন্তু তাহাতে কোন ফল না হওয়ায়, তিনি পুনরায় পুত্রের বিবাহ দিতে প্রস্তুত হন। বধুটীর বয়স ১৮ বৎসর, বেশ হৃষ্ট পুষ্ট। আমি উক্ত বিষয় জ্ঞাত হইয়া, বধুটীকে আমার নিকট আনিতে উপদেশ দিলাম।

পর দিবস প্রাতেঃই উক্ত রমণী, তাহার পুত্রবধূ সহ আমাদের বাড়ীতে উপস্থিত হন। বধুটী উপস্থিত হইলে প্রশ্নাদি করিয়া বুঝিলাম যে, তাহার কষ্টরজঃ পীড়া বর্ত্তমান আছে। প্রত্যেক মাসে ঋতুকালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। স্রাব অত্যল্প ও কৃষ্ণবর্ণ। অতঃপর উহার স্রাবের রং অনুসায়ী ত্রিবর্ণার শিকড়, মরিচ সহ বটীকা প্রস্তুত করিয়া, প্রত্যহ দুই বার করিয়া, এক একটী সেবনের উপদেশ দিয়া, চারিমাস সেবনের উপযোগী বটীকা এবং স্ত্রী পুরুষ সম্যক্ সংযমে থাকিবার উপদেশ দেওয়া হইল।

৫ম মাসে সংবাদ পাইলাল যে, মাত্র দুই মাস তাহারা সংযমে ছিল। বর্ত্তমানে ঋতুকালীন যন্ত্রণা আর মোটেই হয় না। ৮ম মাসে রোগিণীর শ্বাশুড়ীমাতা আনন্দের সহিত বধূর সন্তান সম্ভাবনা জ্ঞাত করাইয়া, কোন দেব দেবীর পূজা করাইতে হইবে কি না, জিজ্ঞাসা করিতে আসিলেন। সুখের বিষয়, নির্দ্দিষ্ট সময়ে বধুটীর একটী সুস্থ সবল পুত্র সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াছিল।

(৩) **কাকবন্ধ্যা**। উক্ত গ্রামস্থ আর একটী প্রৌঢ়া রমণীর কন্যার ১ম গর্ভে ৯ বৎসর পূর্ব্বে একটী কন্যা সন্তান জন্মগ্রহণ করার পর, আর কোন সন্তান না হওয়ায়, তাহাকে অনেক মাদুলী ধারণ ও ঔষধ সেবন করান হয়। কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই। অতঃপর আমার পরামর্শ জিজ্ঞাসা করায়, আমি উক্ত কন্যাটীকে আমার নিকট আনিতে বলিলাম। ৩/৪ দিন পরে কন্যাটী উপস্থিত হইলে দেখিলাম—রোগিণী অত্যন্ত শীর্ণা ও রক্তহীনা। শুনিলাম—সর্ব্বদা তাহার মাথা জ্বালা করে। পরিশ্রমে কাতর নহে। প্রশ্নাদি করিয়া বুঝিলাম—তাহারও কষ্টরজঃ পীড়া আছে। তাহাকে ত্রিবর্ণার সমুদয় রংএর শিকড় মিলাইয়া বটীকা প্রস্তুত করিয়া, পূর্ব্বোক্তরূপে সেবন করিতে বলিয়া, চারিমাসের মত ১২১টী বটীকা দিলাম। এই ঔষধ সেবনের পরই রোগিণীর দিন দিন স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং ৯ম মাসে তাহার গর্ভাধান হইয়া, নির্দ্দিষ্ট সময়ে স্ত্রীলোকটী পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছিল।

(৪) **রজোঃধিক**।—রোগিণী ৭টী সন্তানের মাতা। শেষ সন্তানটীর বয়স ৭ বৎসর। স্ত্রীলোকটীর বয়স প্রায় ৩৭/৩৮ বৎসর। ইহার শেষ সন্তান হওয়ার পর আর গর্ভাধান না হওয়ায়, তিনি বেশ সুখী ছিলেন। ঋতুরও কোন গোলমাল ছিল না। একবার দুই মাস ঋতু বন্ধ হওয়ায়, জনৈক বিজ্ঞ কবিরাজকে জিজ্ঞাসা করেন। তিনি অভয় দেন যে, ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই। কিন্তু হঠাৎ ৩/৪ মাস পরে একদিন অপরিমিত রক্তস্রাব হইয়া,পরে উহা ক্রমশঃ কমে এবং ১৬/১৭ দিন পরে আবার ২/১ ফোঁটা রক্তস্রাব দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায় ৪/৫ মাস এইরূপ ঋতু হইতেছে। তাহার স্বামী কর্ম্মস্থান হইতে আসিয়া আমাকে ডাকাইয়া, উল্লিখিত বিষয় জ্ঞাত করাইবেন। আমি একমাস পূর্ব্বোল্লিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত ত্রিবর্ণার বটীকা সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। সুখের বিষয়, ১ মাস উক্ত বটীকা সেবনে রোগিণীর ঋতুস্রাব

স্বাভাবিক এবং ৮ মাস পরে তিনি গর্ভবতী হইয়া, যথাসময়ে ১টী পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন।

মন্তব্য ঃ—এতাদৃশ বহু রোগিণী ত্রিবর্ণা সেবনে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। সমব্যবসায়ীগণকে ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। কেহ এই গাছ দেখিতে ইচ্ছা করিলে, তাহাও দেখাইয়া দিতে পারি।*

বসন্তে কণ্টিকারী ও আমরুল।

ডাঃ শ্রীসুধাংশু মোহন দেব।

—:০:—

কণ্টিকারী।—আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে ইহার জ্বরঘ্ন, শ্বাসকাস, প্রতিশ্যায় ও পীনসঘ্ন ক্রিয়া দৃষ্ট হয়।

আমরুল।—আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে ইহা কফঘ্ন, বাতনাশক, অগ্ন্যদ্দীপক ও গ্রহণী রোগনাশক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

কণ্টিকারীর শাস্ত্রীয় নাম—কণ্টকারী। চলিত গ্রাম্য ভাষায় ইহা কণ্টিকারী নামে অভিহিত হয়।

আমরুলের শাস্ত্রীয় নাম—অম্লগোলী। ইহা এক প্রকার অম্ললতা বিশেষ। (অনেকে টক্ রান্ধিয়া ইহার ব্যবহার করেন)। চলিত গ্রাম্য ভাষায় ইহাকে আমরুল বলে। হিন্দী ভাষায় আববালি ও আমতা বলিয়া থাকে।

বহুদিন পূর্ব্বে বসন্ত পীড়ায় এই গাছড়া ঔষধ দুইটীর অ র্থ উপকারিতার বিষয় জানিতে পারি এবং অনেককে ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া ক্রমে ক্রমে ইহার আশ্চর্য্য গুণের বিষয় পরিজ্ঞাত হই। বর্ত্তমানে নানা স্থানে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইতেছে, এ সময় এই প্রতিষেধক ঔষধ২টীর বিষয় সাধারণে জ্ঞাত হইলে উপকার

---

* মাননীয় শ্রীযুক্ত মুনীন্দ্রমোহন কবিরাজ মহাশয় "ত্রিবর্ণা" সম্বন্ধে যে সকল বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা বাস্তবিকই অতীব প্রয়োজনীয়। ইহাতে কথিতানুরূপ উপকার হইলে, অনেকেই উপকৃত হইবেন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই ভৈষজ্যটী সম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় স্পষ্টরূপে উল্লেখ না করায় উহার ব্যবহারে প্রতিবন্ধকতা ঘটিবে বলিয়া মনে হয়। সেজন্য আমাদের বিশেষ অনুরোধ—লেখক মহোদয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় জানাইয়া বাধিত করিবেন। যথা,—

(১) ত্রিবর্ণার শিকড় কতকটা পরিমাণে লইয়া, উহার সহিত কতটী মরিচ মিশাইয়া, কি পরিমাণ বটিকা প্রস্তুত করিতে হইবে?

(২) এই ঔষধ সেবনকালে পথ্যাদি সম্বন্ধে কোন নিয়ম প্রতিপালন করিতে হইবে কি না?

দেশীয় ভৈষজ্য সম্বন্ধীয় প্রবন্ধাদি পাঠে, অনেক অনুসন্ধিৎসু পাঠক, তৎসম্বন্ধে অনেক বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়াপত্র লেখেন। ত্রিবর্ণা সম্বন্ধে কাহারও কোন জিজ্ঞাস্য থাকিলে এই প্রবন্ধের লেখক ডাঃ শ্রীমুনীন্দ্রমোহন কবিরাজ, অন্নপূর্ণা কার্ম্মেসী অণ্ডাল, ই, আই, আর (Ondal) E. I. R. এই ঠিকানায় লিখিবেন।

হইতে পারে মনে করিয়া, সাধারণের বিদিতার্থ সর্ব্বজন পরিচিত চিকিৎসা-প্রকাশে ইহাদের বিষয় প্রকাশ করিলাম।

কণ্টিকারী।—বসন্ত রোগে ইহা অব্যর্থ প্রতিষেধক এবং ইহা সংক্রামক নাশক। কয়েকটী গোল মরিচ সহ ইহার শিকড় বাটিয়া লইয়া, চারি আনা হইতে অর্দ্ধ তোলা পরিমাণ একটী বড়ী করিবে। এই কাঁচা বড়ী প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেব্য। সাত দিবস এইরূপ ভাবে সেবন করিতে হইবে। শিশুদের বয়স হিসাবে কম মাত্রায় প্রয়োজ্য। যে স্থানে বসন্তের প্রাদুর্ভাব দেখা যাইবে, সেই স্থানের সুস্থ লোককে ইহা প্রয়োগ করিলে বসন্তের আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হয়।

আমরুল—ইহাও বসন্ত ও হাম পীড়ার অমোঘ প্রতিষেধক। হাম হইলে ইহার রস ২।১ দিন স্থানিক প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হইয়া যায়। বসন্তের (যে কোন প্রকার) প্রথম অবস্থায় এই গাছের রস গাত্রে মাখাইয়া দিলে, কয়েক ঘণ্টার মধ্যে বেদনা হ্রাস হয় এবং ইহা বাটিয়া সিকি তোলা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার খাইতে দিলে, ৪।৫ দিনে বসন্ত রোগ আরোগ্য হইতে দেখা যায়। (গাছ ও পত্র বাটিয়া বটীকা প্রস্তুত করিতে হয়)।

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M' B.

(১) গলগণ্ডে (goitre)—সোডি আইয়োডাইড

টিভিম (বরমা) সিভিল ও মিলিটারি হস্পিট্যালের সাব্ এসিষ্ট্যান্ট সার্জ্জন Dr. A. V J. Reddi ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটের মার্চ্চ সংখ্যায় (১৯২৭) গলগণ্ড পীড়ায় সোডিয়াম আইয়োডাইড ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া, সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার চিকিৎসিত কয়েকটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

১নং রোগী। বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, স্ত্রীলোক, ১ বৎসর হইতে ইহার গলগণ্ড পীড়া উপস্থিত হইয়াছে। গলগণ্ডের আকৃতি ১টা ছোট আঁবের ন্যায় হইয়াছিল।

* বর্ত্তমান সংখ্যা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশে, চিকিৎসা বিষয়ক বিবিধ ইংরাজী সাময়িক পত্রোক্ত বিশেষ জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধাদির সারমর্ম্ম প্রকাশিত হইবে। সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি, মহাশয় এই সংগ্রহের ভার গ্রহণ করিয়াছেন।

ইহাকে ৬ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়াম আয়োডাইড, ৫ সি, সি, পরিশোধিত বৃষ্টির জলে দ্রব করিয়া, ১দিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ৬টী ইঞ্জেকসনেই ইহার গলগণ্ডটী অন্তর্হিত হইয়াছিল।

২নং রোগী। ১৫ বৎসর বয়স্কা চিনা স্ত্রীলোক। প্রায় ১০ মাস হইতে গলগণ্ড পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে। প্রথমোক্ত রোগিণীর ন্যায় ইহাতে উল্লিখিতরূপে সোডি আইয়োডাইড ৬টী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, ইহার গলগণ্ড সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছিল। উক্তস্থানে চাপ দিলে সামান্য স্ফীত অনুভূত হইত মাত্র।

৩নং রোগী। ১০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। এই স্ত্রীলোকটী ৬ মাস হইতে কোমল গলগণ্ড (Soft goitre) পীড়াক্রান্ত হইয়া, ১৬।১১।২৫ তারিখে চিকিৎসাধীন হয়। ইহাকেও পূর্ব্বোক্ত ১নং রোগিণীর ন্যায় সোডিয়াম আইয়োডাইড ৬টী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করতঃ, ২৯।১১।২৫ তারিখে বিদায় গ্রহণ করে। ৫।৫।২৬ তারিখে পুনরায় ইহাকে পরীক্ষা করিয়া, কিছু মাত্রও গ্রন্থি স্ফীতি অনুভূত হয় নাই।

৪নং রোগী। ১৮ বসসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ৫মাস হইতে এই স্ত্রীলোকটী গলগণ্ড পীড়াগ্রস্তা হইয়া ১৬।১১।২৫ তারিখে চিকিৎসাধীন হয়। ইহাকেও পূর্ব্বোক্ত ১নং রোগিণীর ন্যায় সোডি আইয়োডাইড ৬টী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় রোগিণীর গলগণ্ড সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়া, রোগিণী ১০।৫।২৫ তারিখে বিদায় গ্রহণ করে।

৫নং রোগী। ১৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ২ বৎসর হইল ইহার গলগণ্ড হইয়াছে। বর্দ্ধিত গ্রন্থির আকার প্রায় ১টী বড় লেবুর ন্যায় হইয়াছিল। ইহাকেও পূর্ব্বোক্ত ১নং রোগিণীর ন্যায় সোডি আইয়োডাইড ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহাতে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করায় ৩০।৪।২৫ তারিখে হস্পিট্যাল হইতে ইহাকে বিদায় দেওয়া হয়। ৩০।৩।২৬ তারিখে পুনরায় ইহাকে পরীক্ষা করায়, আর গ্রন্থিস্ফীতি অনুভূত হয় নাই।

Dr. Reidi বলেন যে, স্বল্প মাত্রায় আইয়োডিন শারীর-বিধানে প্রবিষ্ট হইলে, উহা থাইরয়েড গ্রন্থির অকার হ্রাস করিতে সক্ষম হয় এবং এইরূপেই ইহা স্বল্প দিনের গলগণ্ড পীড়া শীঘ্র আরোগ্য করিয়া থাকে।

---

(২) মর্ফিয়া প্রয়োগে— বমন ও বমনোদ্বেগ।

কুরনুল গভর্ণমেণ্ট হেড্ কোয়াটার হস্পিট্যালের Dr. Y. S. Row L. M. P. মহোদয়, "মর্ফিয়া" প্রয়োগের পর বমন ও বমনোদ্বেগ উপস্থিত সম্বন্ধে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে একটী জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে উহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Y. S. Row লিখিয়াছেন—"ওপিয়ম্ ও মর্ফিয়া সেবন বা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করার পর, পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। অনেক গ্রন্থকারেই অভিমত এই যে,—"বেশী মাত্রাতেই ইহাদের দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্রের স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া, বমন বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়"। কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে, অল্প মাত্রায় (১/৬—১/৪ গ্রেণ) মর্ফিয়া প্রয়োগেও এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। আরও ১টী ঘটনা দেখা গিয়াছে—সাধারণতঃ কথিত হইয়া থাকে যে, এট্রোপিন সহযোগে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে, মর্ফিয়ার মন্দফল অতিক্রম করা যায়। কিন্তু এইরূপ এট্রোপিন সহ মর্ফিয়া প্রয়োগেও, বমন বা বমনোদ্বেগের প্রতিরোধ হইতে দেখা যায় নাই। নিম্নলিখিত ২টী রোগীর চিকিৎসার আমার এই উক্তি প্রতিপন্ন হইবে।

১নং রোগী। জনৈক রোগী তাহার চক্ষের ছানি (Cataract) কাটাইবার জন্য জেলা হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। এই সময় (১৯২০ খৃঃ অব্দে) আমিও উক্ত হস্পিট্যালের কার্য্যে নিযুক্ত ছিলাম। তত্রত্য সিভিল সার্জ্জন কর্ত্তৃক সফলতার সহিত নিরাপদে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হয়। কিন্তু অস্ত্রোপচারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে, রোগীর যে চক্ষে অস্ত্র করা হইয়াছিল, ঐ চক্ষে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। রোগী অত্যন্ত স্নায়ুপ্রধান। যন্ত্রণা নিবারণার্থ উহাকে ১/২০০ গ্রেণ এট্রোপিন সহ ১/৬ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনের আধ ঘণ্টা পরেই, রোগীর বমনোদ্বেগ ও কয়েকবার বমন এবং এই সঙ্গে চোখে সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইয়া উহা রক্তপূর্ণ হইয়াছিল।

২নং রোগী। জনৈক স্ত্রীলোক, ৬ মাস গর্ভবতী। উরুদেশের পশ্চাদ্ভাগে, সায়েটীক নার্ভের অনুসরণে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়া, রোগিণী অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতেছিলেন। যন্ত্রণা বাম উরুদেশেই বিশেষ ভাবে প্রবল হইয়াছিল। একদিন রাত্রে এই বেদনা এরূপ প্রবল হয় যে, পরামর্শ জন্য অপর একজন ডাক্তারকে আহ্বান করিতে হইয়াছিল। মধ্যাহ্ন ২টার সময় ইহাকে ১/২০০ গ্রেণ এট্রোপিন সহ, ১/৬ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনের ১৫ মিনিট পরেই বেদনা উপশমিত হইয়া, রোগী নিদ্রাভিভূতা হইয়াছিলেন। নিদ্রা স্বাভাবিক এবং উহা প্রায় ২ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। কিন্তু বেলা ৪টার সময় রোগীর সাংঘাতিকরূপে বমন ও বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয় এবং উহা সমস্ত দিন বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে মনে হইয়াছিল যে, হয়ত রোগিণীর গর্ভস্রাব হইবে এবং এজন্য আমরা প্রস্তুতও হইয়াছিলাম। কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় তৎপর দিন মধ্যাহ্ন কালের পূর্ব্বেই উক্ত উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল।

এস্থলে ২টী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইলেও, অনেক স্থলে আমি আরও অনেক রোগীতে দেখিয়াছি যে, এট্রোপিন সহ খুব অল্প মাত্রায় মর্ফিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, বমন ও বমনোদ্বেগ উপস্থিত হইয়াছে।

(৩) বাতরোগে—সোডি আইয়োডাইড ও সোডি স্যালিসিলাস ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন।

—— :০:——

Dr. F. J. W. Porter ল্যান্সেট পত্রে (Dec. 1925), বাত রোগে সোডিয়াম আইয়োডাইড এবং সোডি স্যালিসিলাস একত্রে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া, সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে ইহার অভিমতের সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইতেছে।

Dr. Porter বলেন—"আমি বহু সংখ্যক বাতরোগাক্রান্ত রোগীকে, সোডি স্যালিসিলেট একত্র ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ইহা মুখপথে সেবন করান অপেক্ষা, শিরামধ্যে প্রয়োগই অধিকতর ও নিশ্চিত উপকারক। ইহার প্রয়োগও সহজ এবং নিরাপদ। নিম্নলিখিতরূপে ইহাদিগকে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—

Re.

সোডি স্যালিসিলাস　…　১৫ গ্রেণ।

একটী টেষ্ট টিউবে ২০ সি, সি, পরিশ্রুত জল লইয়া, উহাতে সোডি স্যালিসিলাস দ্রব করিবে। অতঃপর উহাতে ১৫ গ্রেণ সোডি আইয়োডাইড যোগ করতঃ, একবারে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিবে।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল। প্রতি ২য় বা তৃতীয় দিনে পুনঃ ইঞ্জেকসন বিধেয়। ইঞ্জেকসনের পরই আশ্চর্য্যজনক উপকার উপলব্ধি হইতে দেখা যায়।

---

(৪) কলেরা পীড়ায়—এসেন্সিয়াল অয়েল।

কলেরা পীড়ায় এসেন্সিয়াল অয়েলের উপকারিতা সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে অনেকবার আলোচনা হইয়াছে। ইহার স্বপক্ষে এবং বিপক্ষে অনেকেই অনেকপ্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। সম্প্রতি ব্রিটীশ মেডিক্যাল জর্ণালে (Jun 15, 1927), স্বপ্রসিদ্ধ D. Alexander Cannon মহোদয় এতদসম্বন্ধে তাহার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Cannon বলেন—"কলেরা রোগে ডাঃ টমের উদ্ভাবিত এসেন্সিয়াল মিশ্র সেবনে কলেরা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। পীড়া প্রকাশের পর, অন্ততঃ ৭ ঘণ্টার মধ্যে ইহা প্রয়োগ করিলে, শতকরা ৯০জন রোগী এই সাংঘাতিক পীড়ার কবল হইতে মুক্তি লাভ করিতে সক্ষম হয়।

নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীর যোগে ডাঃ টম্বের এসেন্সিয়াল মিশ্র প্রস্তুত হয়।

Re.

স্পিরিট ইথার	...	৩০ মিনিম।
অয়েল ক্যারিয়োফাইলাই	...	৫ মিনিম।
অয়েল ক্যাজুপুটী	...	৫ মিনিম।
অয়েল জুনিপার	...	৫ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	১৫ মিনিম।

ইহাদিগকে ১ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ, প্রতিমাত্রা ১/২ আউন্স জলের সহিত প্রত্যহ অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য। কলেরার প্রতিষেধকার্থ ইহা অতীব ফলপ্রদ।

কলেরা পীড়ার প্রারম্ভে বমন, তরলভেদ এবং অন্ত্রের বেদনা (Intestinal pain) উপস্থিত হইবামাত্র, উক্ত মিশ্র প্রয়োগ মাত্র এই সকল উপসর্গ নিবারিত হইয়া, পীড়া অঙ্কুরেই বিনষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে।

সাধারণতঃ কলেরাক্রান্ত রোগীর আরোগ্যের পরও—রোগীর দৌর্ব্বল্যাবস্থায় প্রায় ৪৪ দিন পর্য্যন্ত মলে কলেরা-জীবাণু (Cholera Vibrio) বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু দেখা গিয়াছে—ডাঃ টম্বের এসেন্সিয়াল মিশ্র প্রয়োগের পর ৬—১২ ঘণ্টার মধ্যে, মলে কলেরা-জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। এতদ্দ্বারা প্রতিপন্ন হয় যে, রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও, যে স্থলে ৪৪ দিন পর্য্যন্ত তাহার মলে কলেরা-জীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং তাহা রোগ বিস্তারের সহায়ীভূত হইতে পারে, সেই স্থলে এসেন্সিয়াল মিশ্র দ্বারা চিকিৎসা করিলে, ১২ ঘণ্টা মধ্যেই রোগীর মল কলেরা-জীবাণু শূন্য এবং তদ্দ্বারা রোগ বিস্তারের আশঙ্কা তিরোহিত হয়"। সুতরাং এই চিকিৎসার প্রাধান্য নিতান্ত উপেক্ষার বিষয় নহে।"

"উল্লিখিত প্রকারে ৮ মাত্রা এসেন্সিয়াল অয়েল অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবনেই, এই পীড়ার পূর্ণ আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইয়া, প্রারম্ভেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—কলেরার প্রাথমিক লক্ষণ উপস্থিত হইবামাত্র ইহা প্রয়োগ করিলেই, শতকরা ৯০জন, — অনেক স্থলে সমুদয় রোগীই আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়।"

জীবাণুতত্ত্ব সম্বন্ধীয় পরীক্ষায় Dr. Cannon প্রমাণিত করিয়াছেন যে,টাইফয়েড ফিভারে পীড়ারম্ভের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এসেন্সিয়াল মিশ্র প্রয়োগ করিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। Dr. Cannon কলেরার লক্ষণযুক্ত (চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ সহ) টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত অনেকগুলি রোগীর মলে, বহু সংখ্যক কলেরা-জীবাণু দৃষ্ট করিয়াছেন এবং ইহাই যে এইরূপ লক্ষণ উৎপাদনের মূলীভূত কারণ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই, বলেন। এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত টাইফয়েড ফিভারে এসেন্সিয়াল মিশ্র প্রয়োগে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ১টী ব্যতীত এপর্য্যন্ত সমুদয় রোগীরই উক্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

যে রোগীটার এই চিকিৎসার উপকার হয় নাই, সেই রোগিটী সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্ব্বেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

বাইওকেমিক ঔষধের সাধারণ শক্তি নির্ব্বাচন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৩ সালের ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৪৬০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখিকা—শ্রী মতী লতিকা দাশ L. M. P.
বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার

৬। কেলি ফস্‌ফরিকম্ (Kali phos)।—কেহ কেহ বলেন যে, ইহার নিম্নক্রম ব্যবহারে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

শ্বাসকাশে—৩x
ওলাউঠা—৩x বা ৬x
গর্ভাবস্থায় প্রসবকালীন—৪x
অপ্রকৃত প্রসব বেদনায়—২x
হিষ্টিরিয়ায়—১২x ও ৩০x
টাইফস্ ও টাফয়েড্ জ্বরে—৬x
স্বর-রজ্জা—৬x
এ্যাঞ্জাইনা পেক্টোরিস্—৬x
কার্ব্বঙ্কল—৬x
দুর্ব্বলতা—৬x
জ্বরে—৬x
পাকস্থলীর ক্ষতে,—১২x
পচা মাংসের স্তায় দুর্গন্ধ মলত্যাগ,—৩০x
এপিলেপ্‌সী—১২x
এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর—৩০x
পেশীর গুরুতায়—৬০x, ২০০x
যখনই নাড়ীলোপ ও স্বর কম হয়, তখনই উত্তেজনার্থ—২x
নার্ভাসনেস্—১২x

ইহার ৬x বা তন্নিম্নক্রম উপর্য্যুপরি বেশী দিন ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহার সকল ক্রম ব্যবহারেই সাধারণতঃ ফল পাওয়া যায়। ৩x হইতে ২০০x পর্য্যন্তই আবশ্যক হয়।

প্লেগ এবং সবিরাম বা অন্য প্রকার জ্বরে, যখন উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়—এমন কি, ১০৬ বা ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, তখন ৬x দুই এক মাত্রা ব্যবহারে তৎক্ষণাৎ উত্তাপের হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইতে দেখা যায়। জননেন্দ্রিয়ের অতিরিক্ত পরিচালন বা একেবারে অপরিচালন জন্য স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে এবং ধ্বজভঙ্গে বা ধ্বজভঙ্গ হইবার উপক্রমে ২০০x বিশেষ উপযোগী।

রতিশক্তি বৃদ্ধির জন্য কেলিঃ.ফস্ ২০০x ও ক্যালকেরিয়া ফস্ ২০০x একত্র শয়নের পূর্ব্বে ১ মাত্রা ব্যবহার্য্য। এইরূপ কিছুদিন নিয়মিত ব্যবহারে, তরল শুক্র গাঢ় হয় ও পুরুষের ব্যন্ধ্যত্ব আরোগ্য হইয়া থাকে।

অর্শের স্রাবিত রক্ত ক্রমশঃ কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিলে—৩০x উপযোগী

নিদ্রাকরণ জন্য ইহার নিম্নক্রমই উপযোগী—কখন কখনও ৩০x ও ৬০x দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। দন্তশূলে - ৩x বা ২০০x ম্যাগঃ ফস সহ ব্যবহার্য্য।

৭। **কেলিঃ সল্‌ফিউরিকাম্**—(Kali Sulph)।—সাধারণতঃ ইহার—৬x ব্যবহার করা হয়।

পুরাতন জ্বরে—১২x বা উচ্চক্রমও উপযোগী।

কাশি—১২x

একজিমা—১২x পরে ২৪x

বৈকালে চোখ মুখ জ্বালা করিয়া সামান্য জ্বর হইলে—১২x

(নেট্রাম সাস্‌ফ—১২x বা ৩০x সহ।)

হাম বা বসন্তের গুটীকা ভালরূপ বাহির না হইলে বা কোনও কারণে বসিয়া গেলে ৬x সেবনে গুটীকা বাহির ও পীড়া সহজে আরোগ্য হয়।

শ্বাসকাশ পীড়ায় তরল হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হইলে—৩x।

দক্ষিণ পদের সোরেইসিস্ নামক চর্ম্মপীড়ায়—৩x

৮। **ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্‌ফরিকম**—(Mag Phos)।—ডাক্তার সুশলার ইহা ৬x চূর্ণের ব্যবহার করিতে বলেন। যদিও নিম্নক্রমে অনেক সময়ে ফল পাওয়া যায়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই উচ্চক্রমের বিশেষ আবশ্যক হয়। কারণ, প্রায়ই দেখা যায় যে, ৬x ক্রমে উপকার না হইলে, ১২x, ২৪x, ৩০x, চূর্ণের এক মাত্রাতেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। উচ্চক্রমেই ইহাতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। আমরা সচরাচর ইহার ১x, ২x, ৩x, ৬x, ১২x, ২৪x, ৩০x ও ৬০x কখনও কখনও ২০০x ব্যবহার করি।

নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে ইহা বিভিন্নক্রমে প্রযুক্ত হয়। যথা,—

এ্যাঞ্জাইনা পেক্টোরিস—৩x, ৬x।

শূলবেদনায়—৩x কখনও ২x বা ১x ব্যবহার হয়।

কাশি—১২x।

বালক বালিকার ক্রন্দনে—৩০x।

পাকাশয়ের কষ্টকর শূল—২x

আক্ষেপিক প্রসব বেদনা ২x (পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য)

কম্প—১x।

গলগণ্ড—২০০x এক মাত্রা।

ঋতুশূল, কটী ও হাত পায়ে আক্ষেপ, ক্যান্সার এবং স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের আক্ষেপে, উচ্চক্রম ব্যবহার্য্য। ছানি অস্ত্র করিবার পর চোখের অত্যধিক যন্ত্রণার উপশমার্থ ম্যাগ ফস্—৩x ও ফেরাম্ ফস্ ১২x সেবন করিতে দিলে ১ দিনেই বেদনার উপশম হয়।

৯। **নেট্রাম-মিউরিয়েটিকম**—(Natram Mur.)—ইহার ৩x—২০০x ক্রম চূর্ণ পর্য্যন্ত সকল ক্রমই উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। সবিরাম জ্বরে কেহ কেহ ৩x বা ৬x ব্যবহারে ফল পাইয়া থাকেন। আমরা সচরাচর ৩০x, ১x ও ২০০x ক্রম চূর্ণ ব্যবহার করিয়া থাকি।

চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম্, ডি, (বাইওকেমিষ্ট) মহাশয় বলেন—"সবিরাম জ্বরে, জ্বরের প্রকোপ হ্রাস হইবামাত্র বা জ্বর বিচ্ছেদ হইলে, নেট্রাম মিউর ১x ও ২০০x একত্রে মিশ্রিত করিয়া, জ্বরের পুনরাক্রমণের সময় মধ্যে ৪।৫ বার প্রয়োগ করিলে জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ হইয়া যায়"। এতদর্থে তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাখানি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন। যথা :—

Re.

নেট্রাম মিউর—১x বা ২০০x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম সাল্ফ—১x বা ২০০x	...	২ গ্রেণ।
ফেরাম ফস্—৬x	...	২ গ্রেণ।
কেলি ফস—৬x	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। জ্বর বিচ্ছেদকালীন ১ ঘণ্টান্তর ৪।৫ বার সেব্য।

তরুণ বা পুরাতন পীড়ায় ইহার ২৪x, ৬০x, ১০০x, ২০০x ক্রমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বক্ষঃশূল বা একদিকের স্নায়ুশূল রোগে ১২x চূর্ণ দ্বারা উপকার না হইলে, ৩০x চূর্ণে বেশ ভাল ফল হয়।

নাসিকা দিয়া জল পড়ায়—৩০x

একুনি পীড়ায়—১২x

অররজঃ পীড়ায়—১২x ও ৩০x

রক্তহীনতা—১২x

দুর্ব্বলতা—১২x ২৪

চক্ষু পীড়া—১২x

ঐ পুরাতন হইলে—২৪x

সবিরাম জ্বর—১x, ৩x, ১২x, ৩০x, ৫০x, ১০০x, ২০০x

কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায়—৩০x, ৩০x, ২০০x

চক্ষুর এ্যাস্থানোপিয়া—৬x

নাড়ী দ্রুত ও সবিরাম—৬x

ব্রংকাইটীস্—৩০x

চুল উঠিলে—১x লোশন (ধৌত করিতে হয়)।

আঘাত জনিত বেদনায়—২০০x (ফেরামফসের পর।)

কামোন্মাদ—২০০x হইতে উচ্চ ক্রম।

প্রাতঃকালীন পুরাতন শিরঃপীড়া—২০০x

মুখে জল উঠা, এবং কোষ্ঠবদ্ধতায় জিহ্বা পরিষ্কার থাকিলে—২০০x

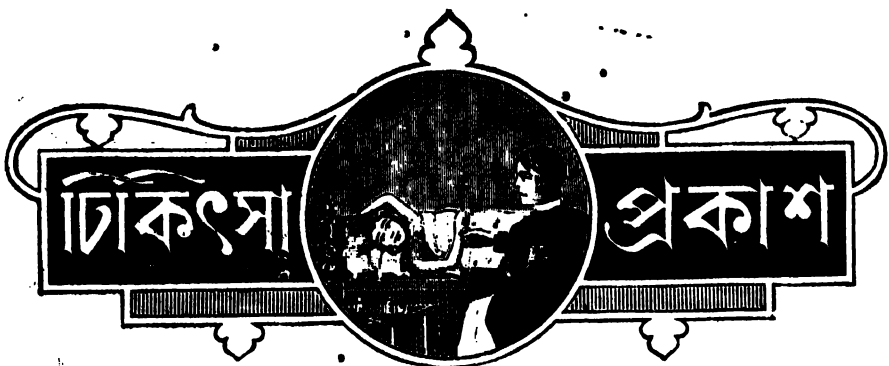
গর্ভাবস্থায় অতিরিক্ত স্তন বিবৃদ্ধি—২০০x

শ্বাসকাস, এপিলেপ্সী—২০০x ও তদপেক্ষা উচ্চক্রম।

ঋতুর পূর্ব্বে মানসিক বিভ্রম—৩০x

কষ্টসাধ্য হিক্কা পীড়ায় ম্যাগ্ ফস্, নেট্রাম ফস্, ক্যাল্‌ঃ ফস্, ইত্যাদি ব্যবহারে উহা উপশমিত হইয়া পুনরাক্রমণ বন্ধ না হইলে এবং একই সময়ে আক্রমণ করিলে—নেট্রাম মিউর ২০০x, ১ মাত্রা ব্যবহারেই পুনরাক্রমণ বন্ধ হয়।

কনফ্লুয়েণ্ট প্রকারের বসন্ত পীড়ায়—৩x, ভেসিলিন সহ বাহ্য প্রয়োগ।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ। ১৩৩৪ সাল—বৈশাখ। ১ম সংখ্যা।

হোমিওপ্যাথিক মতে—তুলসী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৯শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫১৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।
পাবনা।

———:০:———

(৩) রোগী।—১৯২২ সালের ডিসেম্বর মাসে, ৪ বৎসর বয়স্কা একটী হিন্দু বালিকাকে দেখি। মেয়েটীর শরীরের গঠন পাতলা। শুনিলাম—৩।৪ দিন হইতে একজ্বরী অবস্থায় আছে, কোন সময়েই জ্বর ছাড়ে না। সন্ধ্যার সময় উত্তাপ বাড়িতে থাকে। রাত্রিতে গায়ের উত্তাপ খুব বেশী হয়। সেই সময় মধ্যে মধ্যে মেয়েটী চম্‌কাইয়া উঠে, কাপড় ধরিয়া টানে, হাত খোঁটে ও মধ্যে মধ্যে জল খায়। অন্য সময় প্রায় চুপ করিয়া থাকে। প্রথমতঃ সর্দ্দির সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হয়, এখনও সর্দ্দি আছে। জিহ্বা সরস ও অপেক্ষাকৃত লাল, কিন্তু তত ময়লাযুক্ত নয়।

জিহ্বার এবম্বিধ অবস্থা, সর্দ্দির সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হওয়া এবং এখনও সর্দ্দির বিদ্যমানতা দৃষ্টে প্রথমেই মেয়েটীকে ওসিমাম্‌ ৩০ শক্তির ১টী পীল, জলের সঙ্গে মিশাইয়া ৪ মাত্রা করতঃ সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহাতেই জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং আর জ্বর হয় না। পরে কয়েক দিন প্লোসিবো দেওয়া হইয়াছিল।

(৪) রোগী।—৬।৭ বৎসরের একটী ছেলে। ২।৩ বৎসর বয়সের সময় এই ছেলেটী টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিস্‌ রোগে ভুগিয়াছিল। উহার পরিণাম

স্বরূপ ছেলেটীর মাথা এখনও বেশ বড় আছে। বর্ত্তমানে ছেলেটী প্রায় একমাস পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে। জ্বর প্রত্যহ রাত্রি ১২টা হইতে ২টার মধ্যে হয়। জ্বরের বৃদ্ধির সময় উত্তাপ১০২°১০৩ ডিগ্রী পরিমাণ হইয়া থাকে। জ্বরের সময়ে জল পিপাসা হয়। প্রত্যহ রাত্রিতে ও দিনে কয়েকবার পাতলা বাহ্যে হইতেছে। প্রত্যহ সকালে ৭।৮ টায় জ্বর ছাড়িয়া যায়। শেষ রাত্রির দিকে জ্বর কমার সময় একটু অস্থিরতা ও গা জ্বালা বোধ করিত। গায়ে কাপড় রাখিতে চাহে না এবং ঠাণ্ডায় থাকিতে ভাল বাসে।

ছেলেটীর এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে প্রথমে উহাকে দুই মাত্র **আর্সেনিক ২০০** দিয়া কয়েক দিন অপেক্ষা করা হয়। ইহাতে জ্বর সামান্য একটু কম হইলেও, উহা বন্ধ হইল না। এক দিন ঠোঁট ও জিহ্বা লাল দেখিয়া ও ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসে শুনিয়া, **সালফার ২০০** একমাত্রা দিবার ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু কয়েক দিন অপেক্ষা করার পরও, কোন পরিবর্ত্তন বুঝা গেল না। অবশ্য এখানে বলা আবশ্যক যে, ছেলেটীর বাড়ীতে গিয়া আমি কোন দিন তাহাকে দেখি নাই। আমার ডিসপেন্সারীতে ২।১ দিন আনিয়া দেখাইয়া লইয়া যাইত।

কয়েক দিনের চিকিৎসায় জ্বর বন্ধ না হওয়ায় এবং ছেলেটীও ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় অন্যের কথা মতই হউক অথবা পিতা মাতার ব্যস্ততার জন্যই হউক, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। তাহাতেও কয়েক দিনের মধ্যে কোন পরিবর্ত্তন না হওয়ায়, ছেলেটীর পিতা পুনরায় আমার নিকট আসিয়া, তাহাদের বাটীতে গিয়া ছেলেটীকে দেখিবার জন্য অনুরোধ করে। গিয়া দেখিলাম—ছেলেটী এই কয়দিনে—আরও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। জ্বর পূর্ব্বের মত সেইরূপ রাত্রিতে ১২টা হইতে ২টার মধ্যে হইতেছে।
দিবা তবে জ্বরের তাপ পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম। প্রত্যহ রাত্রিতে ৬।৭ বার পাতলা দাস্ত হইতেছে। সকালে ৭।৮টার মধ্যেই জ্বর ছাড়িয়া যায়। এবার জ্বরের সঙ্গে ছেলেটীর সর্দ্দি ও কাশি প্রবল দেখিলাম। কিন্তু বুক দেখিয়া বুকের বিশেষ কোন দোষ পাইলাম না। কেবল স্থানে স্থানে ২।১টা রংকাই মাত্র শুনা গেল। জিহ্বা ও ঠোঁট দুইখানি বেশ লাল। এবার প্রথমেই আমি **ওসিমাম্ ৩০ শক্তি** ১টী বটীকা জলের সঙ্গে ৪ মাত্রা করিয়া বিজ্বর অবস্থায় প্রত্যহ ৩বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন প্রাতেঃ শুনিলাম—কল্য রাত্রিতে, নির্দ্দিষ্ট সময়ে জ্বর না হইয়া, অনেকটা দেরীতে হইয়াছিল এবং অদ্য সকালেই ছাড়িয়া গিয়াছে। পেটের অসুখ এবং সর্দ্দি কাশিও অনেকটা কম হইয়াছে। অদ্য আর কোন ঔষধ না দিয়া, কেবল প্লেসিবো ব্যবস্থা করা হইল। তৃতীয় দিন হইতেই জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। পেটের অসুখ ও সর্দ্দি কাশি, ক্রমে কম হইয়া আরোগ্য হইল। বলা বাহুল্য, এই রোগী আরও কয়েক দিন আমার চিকিৎসাধীনে ছিল; কিন্তু আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। কেবল কয়েক দিনের মধ্যে পেটের অসুখটা সম্পূর্ণ না যাওয়ায়, একদিন একমাত্রা **চায়না ২০০** দিতে হইয়াছিল।

৩য় রোগী।—উক্ত ছেলেটীর বাড়ীর নিকটেই ৮।৯ বৎসরের আর একটী ছেলে প্রায় দুই মাস যাবৎ জ্বর, পেটের অসুখ ও সর্দ্দি কাশিতে ভুগিতেছিল। প্রথম হইতেই একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ইহাকে দেখিতেছিলেন। কিন্তু দীর্ঘ দিনের চিকিৎসায় কেবল জ্বর সামান্য একটু কম হইয়াছিল মাত্র—অন্যান্য অসুখ সমানভাবেই ছিল। দুই মাস পরে ছেলেটীকে আমার ডিসপেন্সারীতে আনিয়া দেখান হয়। দেখিলাম, ক্রমাগত দুই মাস রোগ ভোগ করিয়া ছেলেটী অনেকটা রোগা হইয়া পড়িয়াছে, চোক মুখ একটু ভার, পা দুখানি অল্প ফোলা পেটটী বেশ বড় এবং বায়ুপূর্ণ। প্লীহা ও লিভার কিছু বড় হইয়াছে এবং টিপিলে বেদনা অনুভব করে। শুনিলাম—প্রত্যহ দিবা রাত্রিতে ৭।৮ বার পাত্‌লা বাহ্যে হয়। উহার সঙ্গে প্রত্যেক বার কিছু আমও (শ্লেষ্মা) দেখা যায়। দাস্ত হওয়া স্বত্বেও পেটে ফাঁপা লাগিয়াই আছে। জ্বর প্রত্যহ সন্ধ্যার পূর্ব্বেই হয়। রাত্রিতে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া সকালের দিকে প্রবল কমিয়া আইসে এবং প্রায় ছাড়িয়া যায়। জ্বরের সময় পিপাসা হয়, কিন্তু খুব বেশী নহে। সর্দ্দি কাশি আছে। নাক দিয়া ক্রমাগত জল পড়িতেছে। জ্বরের সময় কাশি কিছু বাড়ে। জিহ্বা অপেক্ষাকৃত কিছু লাল। জ্বর ছাড়িলেই ছেলেটী ক্ষুধায় অস্থির হয় এবং ভাত না দিলে কিছুতেই নিরস্ত হয় না। প্রত্যহ একবার করিয়া ভাত খাইতেছে।

ছেলেটীকে পূর্ব্ব চিকিৎসক কি কি ঔষধ দিয়াছিলেন—অন্ততঃ শেষ ঔষধটী কি দেওয়া হইয়াছে, তাহা জানিবার চেষ্টা করায়, চিকিৎসক মহাশয় তাহা জানাইতে অসম্মত হইলেন। অগত্যা নিজের বিবেচনা মতই ঔষধ দিতে হইল।

সর্দ্দি কাশির আধিক্য, জ্বরের সঙ্গে পেটের অসুখ, উদরাময় স্বত্বেও পেটফাঁপা, জিহ্বার বর্ণ লাল ইত্যাদি দেখিয়া—বিশেষতঃ, এই সময়ে অনেক রোগীতেই **ওসিমামের** আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়া, প্রথমেই আমি এই ছেলেটীকেও ৪ মাত্রা **ওসিমাম** ৩০ শক্তির ২০নং বটিকা ৪টী, জলের সঙ্গে বিভক্ত অবস্থায় প্রথম দিন ৩বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়, প্রথম দিনেই ছেলেটীর জ্বর বন্ধ এবং ৩।৪ দিনের মধ্যেই সর্দ্দি কাশি কমিয়া গেল। পেটের অবস্থা বিশেষ খারাপ ছিল বলিয়া আমি প্রথম কয়েক দিন ভাত বন্ধ রাখিয়াছিলাম। ৪ মাত্রা **ওসিমাম** দেওয়ার পর, কয়েক দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ইহাতে পেটের অসুখটা অনেকটা কম হইল বটে, কিন্তু একবারে আরোগ্য হইল না। উপরন্তু, মলে আমের পরিমাণ কিছু বেশী দেখা গেল। এজন্য ছেলেটীকে তখন অন্য ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করি।

পূর্ব্বে ছেলেবেলা হইতে আমি অনেকবার ইহার চিকিৎসা করিয়াছি। ছেলেটী স্বভাবতঃ একটু পেট রোগা। যাহা হউক, এ ক্ষেত্রেও ওসিমামের আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতা শক্তির যথেষ্ট পরিচয় পাওয়া গেল। একজন চিকিৎসক ২মাস ধরিয়া ক্রমাগত চিকিৎসা করিয়াও, যে জ্বর ও সর্দ্দি কাশি আরোগ্য করিতে

পারেন নাই, তাহা ওসিমামের আশ্চর্য্য শক্তিতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইল। অবশ্য এখানে একটা কথা হইতে পারে যে, হয়ত পূর্ব্ব চিকিৎসকের বিবেচনার ক্রটিতেই এতদিন রোগ আরোগ্য হয় নাই। এক্ষেত্রে আমার ইহাই বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, বিদেশীয় ঔষধ দিয়া আমরা এইরূপ রোগীর চিকিৎসা করিয়াও, অনেক স্থলেই এরূপ আশ্চর্য্য ফল দেখিতে পাই নাই। দেশীয় ঔষধের সহিত আমাদের যে একটা নিত্য সম্বন্ধ আছে, তাহা আমাদের পরীক্ষিত ঔষধগুলি যতই অধিক ব্যবহৃত হইতেছে, ততই তাহার স্পষ্ট প্রমাণ আমরা পাইতেছি।

(৬) **রোগী।** কয়েক দিন পূর্ব্বে আমার একটী পশ্চিমা চাকরের সর্দ্দি কাশির সহিত জ্বর হয়। প্রত্যহ বৈকালে জ্বর হইত, জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে কাশিও বাড়িত। নাক দিয়া সর্ব্বদা জল পড়া ছিল। জিহ্বার বর্ণ অপেক্ষাকৃত লাল। স্যাঁৎসেতে জায়গায় শুইয়া থাকা এবং ঠাণ্ডা লাগান জ্বরের কারণ জানিতে পারায় এবং উপরিউক্ত লক্ষণের বিদ্যমানতায় প্রথম দুইদিন **রাসটক্স** ৩০ দেওয়া হয়। তাহাতে জ্বর বন্ধ হয় না। সর্দ্দি কাশিও সমান ভাবে বর্ত্তমানে থাকে। এখানে বলা আবশ্যক যে, জ্বর প্রত্যহ ছাড়িয়া যাইত এবং বৈকালে নির্দ্দিষ্ট সময়ে আসিত। রাসটক্সে কোন উপকার না হওয়ায় **ওসিমাম** ৩১ বিজ্বর অবস্থায় দেওয়া হয়। ইহাতে প্রথম দিনেই জ্বর বন্ধ হয়। আর ১ মাত্রা **ওসিয়াম** ৩০ দেওয়া হয়। ইহার পর আর অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। ২।৩ দিনের মধ্যেই ইহাতে সর্দ্দি কাশি হ্রাস এবং জ্বরও বন্ধ হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৯শ বর্ষের ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৪৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক—শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক।

মহানাদ—হুগলী।

---

(২৪) হরিদ্রাবর্ণের সর্দ্দি—পালসেটিলা।

একই রোগ নানা আকারে প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। তাহাদের কারণ অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিতে গেলে, অনেক সময় কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। এখানে সর্দ্দির কথাটাই বলিব।

সাধারণতঃ ঠাণ্ডা বা বৃষ্টির জলে ভিজা,স্নান করা, অধিকক্ষণ জলে থাকা,কর্দ্দমযুক্ত রাস্তায় গমনাগমন, ঘর্ম্ম বসিয়া যাওয়া, কিম্বা শারীরিক অন্য কোন স্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়া, কোন কোন ফল অথবা বরফ ও টক্ দ্রব্য ভক্ষণ প্রভৃতি কারণে সর্দ্দি জন্মিয়া থাকে। কোন কোন লোকের নাক দিয়া সর্দ্দি নির্গত হয় না—অথচ সর্দ্দি হয়। আবার হয়ত দীর্ঘকাল পরে সেই লোকের নাক দিয়া সর্দ্দি নির্গত হইতে থাকে। সর্দ্দি কাহারও অত্যন্ত পাতলা জলবৎ, কাহারও অত্যন্ত ঘন, কাহারও দুর্গন্ধযুক্ত, কাহারও ক্ষতোৎপাদক। আবার কখন অনবরত নাক দিয়া সর্দ্দি নির্গত হয়, কখন বা নাসারন্ধ্র রুদ্ধ হওয়াতে মুখ দিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস গতায়াত করে। দিবসে নাক বন্ধ হয় না—রাত্রিতে নাক বুজিয়া যায়। কখন সর্দ্দিসহ রক্ত মিশ্রিত থাকে, কখন সবুজ অথবা হরিদ্রাবর্ণের সর্দ্দি দেখা যায়। পোষ্টিরিয়র নেরিস্ হইতে পুরু হরিদ্রা বর্ণের পুঁজ পড়ে, শক্ত চটা বা বড় মাম্ড়ি বাহির হয়। আবার কোন কোন লোকের এক নাক দিয়া সাদা সর্দ্দি ও অন্য নাক দিয়া হরিদ্রাবর্ণের সর্দ্দি নির্গত হয়। এই এক নাকের সর্দ্দিকে, কে পৃথক করিয়া হরিদ্রাবর্ণে রঞ্জিত করিয়া দেয়? কেন এরূপ হয়, তাহা জানিবার জন্য বিজ্ঞানের তমসাবৃত পথে বিচরণ না করিয়া, মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রদর্শিত পন্থানুসরণ করতঃ, কয়েক মাত্রা পাল্‌সেটিলা ৩০শ, খাইতে দিলে, এইরূপ হরিদ্রাবর্ণের শ্লেষ্মাস্রাবী সর্দ্দি অল্প সময়ের মধ্যে আরাম হইয়া যায়। হরিদ্রাবর্ণ সর্দ্দিই, পথ প্রদর্শকরূপে পাল্‌সেটিলা নির্দ্দেশ করিয়া দেয়।

(২৩) হেমোরেজিক কলেরায়—এলোজ।

হেমোরেজিক্ কলেরায় রক্তভেদ হয়। সন ১৩২৪ সালে পেকেড়া গ্রামে জনৈক কলেরাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। অতি প্রত্যুষেই আমার ডাক হইয়াছিল। যাইয়া দেখি—রোগীর নাড়ী অতি ক্ষীণ,—কষ্টে অনুভূত হয়। চক্ষু বসিয়া গিয়াছে, হাত পা শীতল, গত রাত্রি ১০টার সময় রোগী কলেরা রোগে আক্রান্ত হইয়াছে এবং বহুবার রক্তময় ভেদ হইয়াছে, প্রস্রাব হয় নাই। রোগী বলিল—"প্রস্রাবের বেগ হয়, কিন্তু প্রস্রাব করিতে বসিয়া প্রস্রাব হয় না—বাহ্যে হয়। একবার কয়েক ফোঁটা প্রস্রাব হইয়াছিল তাহাও রক্তময়।"

রোগীকে দেখিতেছি, এমন সময় রোগী তাড়াতাড়ি উঠিয়া, টলিতে টলিতে গৃহ হইতে বাহিরে যাইয়া,দুয়ারের এক পার্শ্বে বাহ্যে বসিল ও বহু পরিমাণ রক্তভেদ হইল। রক্ত দেখিয়া রোগী ও বাড়ীর সকলেই ভাবিয়া আকুল। স্থানীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক গোকুল বাবু চিকিৎসা করিতেছিলেন। তিনি প্রথমে একোনাইট, পরে আর্ক-কব্র দিয়াছিলেন। আমার ইচ্ছা ছিল, রোগী তিনিই দেখিবেন, আমি ঔষধ বলিয়া দিয়া যাইব। কিন্তু গোকুল বাবু বলিলেন—"আপনি আসিয়াছেন, আপনিই যাহা হয় করুন"। সুচতুর গোকুল বাবু এক ঢিলে দুই পাখী মারিলেন—আমাকেও সম্মান করা হইল এবং রোগীর যে প্রকার অবস্থা, যদি ভাল মন্দ হয়, তবে তিনি দোষের ভাগী হইতেও প্রকারান্তরে এড়াইলেন। যাহা হউক, আমি তাহাকে ৪ মাত্রা এলোজ ২০০,

প্রদান করিয়া, উহা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম। সৌভাগ্যের বিষয়, ঐ ঔষধেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ইহার কিছুদিন পরে খন্নেন গ্রামে, একটী লোকের ঠিক ঐ প্রকার হেমোরেজিক কলেরা হয়। এই ব্যক্তির এক কন্যার শ্বশুর বাড়ী পেকেড়া গ্রামে। উক্ত রোগীর ঐ প্রকার পীড়ার বিষয় কন্যাটী দেখিয়াছিল এবং সেইজন্য পিতার চিকিৎসার্থ সে আমাকে লইয়া যাইবার ব্যবস্থা করিয়াছিল। আমি তাহাকেও **এলোজ** খাইতে দিয়াছিলাম এবং তাহাতেই সে আরোগ্য হইয়াছিল। "তাড়াতাড়ি পায়খানায় যাওয়া ও রক্তময় ভেদ হওয়া এবং প্রস্রাব করিতে গিয়া বাহ্যে করা", প্রধানতঃ এই কয়টী লক্ষণই আমাকে এলোজ নির্ব্বাচনে সহায়তা করিয়াছিল। এলোজের আর একটী নাম— এলো-সকোট্রিনা।

(২৬) ইসফেগাসের ষ্ট্রীকচারে—আর্জেণ্ট-নাই।

ইসফেগাসের ষ্ট্রীক্‌চার্ বা অন্ননালীর সঙ্কোচনাবস্থা অতি ভীষণ কষ্টদায়ক ব্যাধি। এই রোগে খাদ্য গলাধঃকরণ করা অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া থাকে। আমার প্রথম প্র্যাক্‌টিসের সময়ে, এইরূপ একটী রোগী পাই। রোগী নগরাগঞ্জের ষ্টেশন মাষ্টার তুলসীদাস মজুমদার, বয়স ৬০ বৎসর। একগ্রাস অন্ন গলাধঃকরণ সময়, অর্দ্ধপথে গ্রাস পৌঁছিবা মাত্র তাঁহার ভীষণ যন্ত্রণা উপস্থিত হইত—এই যাতনায় "প্রাণ যায়" প্রাণ যায়" শব্দে তিনি ছুটাছুটী করিতেন। তাঁহার বুকে যেন একটা কাষ্ঠের ঢেলা আটকাইয়া যাইবার মত হইত এবং উহা যেন খট্ খট্ করিতে থাকিত।

আমি তাঁহাকে বেলাডোনা, সিকুটা, ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি ঔষধ দিই। কিন্তু ৩।৪ দিনেও কিছুমাত্র উপকার হয় না। "বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়া হইলে তাহার মৃত্যু অতি নিকট" বলিয়া চিকিৎসা-শাস্ত্রে উল্লেখ আছে। আমি সে কারণে ভীত হইয়া রোগীকে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের নিকটে পাঠাইয়া দিই। আশ্চর্য্যের বিষয়, ৫।৬ দিনের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়া ফিরিয়া আসেন এবং আমার নিকট নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসা-বিবরণ বর্ণনা করেন,—

রোগী বলিলেন "আমার রোগ বিবরণাদি শ্রবণ করার পর, ডাক্তার বাবু তিন দিনের জন্য দুই প্রকার ঔষধ দেন। এক প্রকার ঔষধ দুই মাত্রা দিয়াছিলেন। ইহার একমাত্রা সেই দিনে ও অন্য মাত্রা পরদিন প্রাতেঃ খাইতে বলেন এবং বাকী ৭ মাত্রা ঔষধ ঐ কয়দিন অন্যান্য সময়ে খাইতে বলিয়া, পুনরায় দেখা করিতে বলেন। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—কবে, ভাত খাইতে পারিব? ডাক্তার বাবু বলিলেন—"কালই পারিবেন, আগামী কল্য ১০ টার সময় মাছের ঝোল দিয়া ভাত খাইবেন।" বাসায় আসিয়া আমার কেবলই মনে হইতে লাগিল যে, কতক্ষণে রাত্রি প্রভাত হইবে এবং ১০টা বাজিবে। পরদিন যথাসময়ে আহারে বসিলাম এবং বিনাকষ্টে আহার করিতে

পারিয়া আমার যে, কি আনন্দ হইল, তাহা বলিতে পারি না। পরদিনেও আহার করিতে কোন কষ্ট হইল না। তিনি এই দুইদিন একবেলা খাইতে বলিয়াছিলেন, কিন্তু আমি সেদিন রাত্রেও ভাত খাইলাম এবং কোন কষ্ট অনুভূত হইল না। তৎপর দিন পুনরায় ডাক্তার বাবুর সহিত সাক্ষাৎ করিলাম, তিনি জিজ্ঞাসা করিলেন—"কেমন আছেন?" আমার পীড়া তখন সম্পূর্ণ আরোগ্য হইলেও, কতকটা গোপন করিলাম। কারণ, আপনাদের হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসায় 'ভাল আছি' বলিলেই, আর আপনারা ঔষধ না দিয়া, কেবল ফাকা ঔষধ দেন। আমি বলিলাম—আমি পরদিন হইতেই ভাত খাইতেছি, বিশেষ কোন কষ্ট হইতেছে না, কিন্তু মনে হয়—যেন ভাত খাইতে একটু বাধা বোধ হইতেছে। "আর কিছু হইবে না" বলিয়া, তিনি আমাকে এক সপ্তাহের ঔষধ দিয়া বাড়ী যাইতে অনুমতি দিলেন"।

এক দিনেই উল্লিখিত রোগীর এরূপ কঠিন পীড়া আরোগ্য হইয়াছে শুনিয়া, আমি মুগ্ধ হইলাম এবং ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়কে লিখিলাম—"আমার প্রেরিত রোগী আপনার চিকিৎসায় অতি অল্প সময়ের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। আমি অনেক প্রকার ঔষধ দিয়া কোন উপকার পাই নাই, আপনি কি ঔষধে এরূপ আশ্চর্য্যজনক ফল দর্শাইলেন, তাহা আমাকে জানাইলে, বাধিত হইব"। তিনি প্রত্যুত্তরে লিখিলেন—"**আর্জেণ্টাম নাইট্রিকম্** ২০০, দুই মাত্রাতেই উক্ত রোগী আরোগ্য হইয়াছে।" আমি মেটিরিয়া মেডিকা খুলিয়া দেখিলাম যে, রোগ লক্ষণের সহিত উক্ত ঔষধের লক্ষণ সম্পূর্ণ ঐক্য রহিয়াছে। সেই দিন হইতে বুঝিলাম—মেটিরিয়া মেডিকা ভালরূপ কণ্ঠস্থ না থাকিলে, সুচিকিৎসক হওয়া যায় না।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তি।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাস M. D. (*H. H. M C*) M. B.
M C. P. & S, M. R. I. P. H. (*eng*) ভিষগরত্ন।

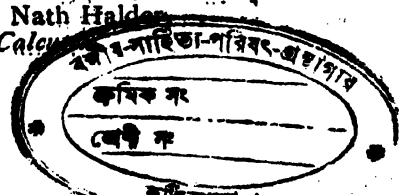
একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে যে, কোনরূপ সুফল পাওয়া যাইতে পারে; ইহা বোধ হয় কেহই বিশ্বাস করিবেন না। কেন না, কোনও হোমিওপ্যাথিক পুস্তকেই এরূপ ব্যবহারের উল্লেখ বা অনুমোদন দেখা যায় না। এমন কি, অনেকে ২।৩টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতেও নিষেধ করেন। জার্ম্মান চিকিৎসকগণ পর্য্যায় বা অনুপর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের একেবারেই পক্ষপাতী নহেন। কিন্তু আমেরিকান

চিকিৎসকগণ এইমত সমর্থন করেন না অর্থাৎ তাঁহারা ২।৩টী ঔষধ পর্য্যায় ও অনুপর্য্যায় ক্রমে ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকেন। পুরাতন পুস্তকাদি পাঠে জানা যায় যে, প্রাচীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে, ২।১ জন ৩।৪টী ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতেন এবং তাহাতে ফল বেশ ভালই হইয়াছে, বলিয়া তাঁহারা মত প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু তৎপরবর্ত্তী চিকিৎসকগণ উহা এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার অনুরূপ এবং মিশ্রিত ঔষধের রাসায়নিক ক্রিয়ার অনিশ্চয়তার জন্য, এইরূপ মিশ্রিত ঔষধ ব্যবহার-প্রণালীকে ত্যাগ এবং উহা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান অনুমোদিত নহে বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

কিন্তু আমি সম্প্রতি কতিপয় রোগীতে ৩।৪টী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করতঃ, অত্যাশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছি। আমার মনে হয়—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে, ইহাতে ঔষধের ক্রিয়া বা গুণের কোনও হানী হয় না। পরন্তু, রোগী সত্বর রোগ মুক্ত হয় এবং এইরূপ ব্যবহার সম্পূর্ণ বিজ্ঞানানুমোদিত। প্রাচীন এ্যালোপ্যাথিক শাস্ত্রের প্রারম্ভে ও মহাত্মা হানিম্যানের পূর্ব্বে এবং আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থেও, হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানের "সদৃশ বিধান মত" উল্লিখিত আছে। সপ্তদশ শতাব্দীর শেষভাগে ডাক্তার ষ্টৌয়ার্ক এই মতের উপকারিতা প্রকাশ করিয়াছিলেন। কিন্তু মহাত্মা হানিম্যান ইহাকে বিজ্ঞান সম্মত ভিত্তির উপর স্থাপিত করিয়া গিয়াছেন। এই সমস্ত প্রাচীন গ্রন্থ পাঠে বুঝা যায় যে, আয়ুর্ব্বেদ বা এ্যালোপ্যাথিক শাস্ত্রেও যখন ইহার উল্লেখ আছে এবং উক্ত চিকিৎসা শাস্ত্রদ্বয়ে যখন মিশ্রিত ঔষধ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, তখন একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত হইয়া ব্যবহৃত না হইবে কেন?

১৮৩৬ খ্রীষ্টাব্দে ৺মহাত্মা সুশলার যখন প্রথম বাইওকেমিক বিজ্ঞানের সৃষ্টি করিলেন, তখন তিনি এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইতেই,দ্বাদশটী ঔষধ মনুষ্যদেহের রসায়নিক ক্রিয়ার সহিত মিলাইয়াই বাছিয়া লইয়াছিলেন। তাঁহার বিজ্ঞান-মত অন্যরূপ হইলেও, ঔষধগুলি হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতেই প্রস্তুত। এই সকল ঔষধ যখন ৩।৪টী বা তদুর্দ্ধ সংখ্যক একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহারে আমরা সাক্ষাৎ ভাবে ফল লাভ করিতেছি, তখন একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহারে, আশানুরূপ ফল লাভ হইবে না কেন? এইরূপ মিশ্রিতাকারে ঔষধ ব্যবহারে, রোগীর চিকিৎসা করা আরও সহজ ও সরল হইয়া পড়িবে এবং হোমিওপ্যাথিকের আদর ও গৌরব আরও বর্দ্ধিত হইবে।

এইরূপ মিশ্রিতাকারে ঔষধ প্রয়োগ করতঃ, আমি কিরূপ সুফল লাভ করিয়াছি, আগামী সংখ্যায় তাহা প্রকাশিত হইবে। (ক্রমশঃ

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street Calcutta

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

বিবিধ।

গর্ভবতী নারীর প্রাতঃকালীন বমন (Morning sickness) :—ডাক্তার আর্জ্জট মেডিক্যাল ষ্ট্যাণ্ডার্ড পত্রে লিখিয়াছেন—যে, গর্ভবতী নারীর বমন বা গা বমি বমি (Nausea) ভাব—যাহাকে সাধারণতঃ "প্রাতর্ব্বমন" বলা হয়—তাহা সচরাচর প্রাতঃকালে, শয্যা হইতে উঠিবার অব্যবহিত পরেই, উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহার প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে সুফল হইয়া থাকে।

রোগিণী যদি প্রাতঃকালে, নিদ্রাভঙ্গের অব্যবহিত পরেই—শয্যায় শুইয়াই কয়েক খানা টাট্‌কা বিস্কুট বা মুড়ি কিম্বা ১ টুক্‌রা টোষ্ট করা পাউরুটী খাইয়া, ১ ঘণ্টা পর্য্যন্ত শয্যায় স্থির ভাবে শয়ন করিয়া থাকিবার পর শয্যাত্যাগ করেন, তাহা হইলে অনেক রোগিণীই—এই প্রাতর্ব্বমনের কবল হইতে নিষ্কৃতিলাভ করিতে পারেন। গা বমি বমি ও প্রাতঃকালীন বমনের ইহা একটী পরীক্ষিত প্রতিষেধক। অনেক সময় গর্ভের প্রাথমিক ও বিলম্বিত অবস্থায় পাকাশয়ের হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ নিঃসরণের অভাব জন্যই বমনাদি হইতে থাকে। এই হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অভাব যদি গর্ভের প্রথম ৩।৪ মাস মধ্যেই অধিক সুস্পষ্টভাবে বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে রোগিণী আহারের ১ ঘণ্টা পরে অম্ল (acidity) বোধ করিয়া থাকেন। এইরূপ স্থলে রোগিণীকে বাহিরে বেড়াইতে উপদেশ দিলে, হাইড্রোক্লোরিক এসিডের হ্রাস জন্য অম্ল ও বমন প্রভৃতি

উপসর্গ দূর হইতে পারে। এই কারণেই, গর্ভের প্রাথমিক অবস্থায় গা বমি বমি ও বমন প্রভৃতি উপসর্গে, হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রয়োগে উপকার হইয়া থাকে। এতদর্থে ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড ৫—১৫ মিনিম, অর্দ্ধ গ্লাস জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, আহারের পূর্ব্বে ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(Medical Standard)

টাইফয়েড জ্বরে—হেক্সামেথিলেনামিন। ডাঃ মোরিজ লিখিয়াছেন—"সাংঘাতিক টাইফয়েড জ্বরে "হেক্সামেথিলেনামিন" (Hexamethylenamine) শিরাপথে (ইণ্ট্রাভেনাস) ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। কিন্তু ইহা পীড়ার দ্বিতীয় সপ্তাহের পূর্ব্বে দেওয়া অনুচিত তাহাতে "নেট্রাইটীসের" লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। (Doctor)

ম্যালেরিয়া জ্বরে—মেথিলিন ব্লুঃ—ডাক্তার কুটো লিখিয়াছেন—"মেথিলিন ব্লু" (Methylene Blue) ম্যালেরিয়া জ্বরে—কুইনাইনের পরিবর্ত্তে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। সামান্যাকারের তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে, কুইনাইন ব্যবহার না করিয়া, "মেথিলিন ব্লু" ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যে সমস্ত ম্যালেরিয়া রোগী আদৌ কুইনাইন সহ্য করিতে পারে না—তাহাদিগকে "মেথিলিন্ ব্লু" দ্বারা চিকিৎসা করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়"। ডঃ কুটো, ট্রপিক্যাল বা পার্ণিশাস্ ম্যালেরিয়ায় প্রথম হইতেই "মেথিলিন্ ব্লু" ও "কুইনাইন" একত্রে শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন। এতদর্থে ৫ গ্রাম জলসহ—০০৫ গ্রাম "মেথিলিন্ ব্লু" মিশ্রিত করিয়া শিরামধ্যে (ইণ্ট্রাভেনাস) প্রয়োজ্য। একদিনে ৩—৫ মাত্রা ঔষধ ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপে ইহা ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন দিয়া ইনি কখনও কোনও মন্দফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। সামান্য জ্বরে—"মেথিলিন ব্লু" আভ্যন্তরিক প্রয়োজ্য। এতদর্থে 0.১0—0.২0 গ্রাম মাত্রায় এই ঔষধ ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। মোট ১.৫ গ্রামের বেশী ব্যবহার করা অনুচিত। পাকাশয়ের উত্তেজনা পরিহারার্থে, ইহা আহারের সময়েই সেবন করা উচিত। অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন দিলে, স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া উক্ত স্থানে ক্ষত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। Doctor)

প্যারাফাইমোসিস (উল্টা মুদা) পীড়ায়—এড্রিনালিন—সম্প্রতি উল্টা মুদা (Paraphimosis) পীড়ায় এড্রিনালিন স্থানিক প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায় বলিয়া ল্যান্সেট পত্রিকায় উক্ত হইয়াছে।

গত মে মাসের "ল্যান্সেট" পত্রিকায় উল্লিখিত হইয়াছে যে, প্যারাফাইমোসিস পীড়ায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন সহ কোকেইন হাইড্রোক্লোর মিশ্রিত করতঃ—এব্সরবেণ্ট তুলায় করিয়া স্থানিক "কম্প্রেস" প্রয়োগ করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ১৫ মিনিট কাল এইরূপে কম্প্রেস (compress) দেওয়া কর্ত্তব্য। লেখক বলেন যে, তিনি এইরূপে প্রায় ২ বৎসর বহু প্যারাফাইমোসিস রোগীর চিকিৎসা করিয়া, কোন রোগীতেই বিফল মনোরথ হই নাই। (Thera. Notes)

প্রসবান্তিক রক্তস্রাবঃ—প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে (Postpartum Hœmorrhage) অধঃত্বাচিকরূপে পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসন দেওয়া মাত্রই অনতিবিলম্বে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

জরায়ুর উপর ইহার যে উত্তেজক ক্রিয়া আছে, তাহা অপেক্ষাও ইহার ধমনী ও শিরাসমূহের উপর ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে। প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে পিটুইট্রিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। (Therapeutic Notes)

শারীরিক ক্রিয়ার বৈষম্য হেতু অসাড়ে মূত্রত্যাগঃ—শারীরিক বা যন্ত্রবিশেষের ক্রিয়া বৈষম্য হেতু, সদা সর্ব্বদা অসাড়ে মূত্রত্যাগ (Functional Enuresis) পীড়ায় পিটুইট্রিন ০.৫—১ সি, সি, মাত্রায় ১ দিন অন্তর—১ সপ্তাহ বা ১০ দিন পর্য্যন্ত নিয়মিতভাবে ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। (Therapeutic Notes)

মৃতবৎ নবজাত শিশুর পুনর্জ্জীবন লাভঃ-শিশু ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র স্পষ্টতঃ মৃতবৎ বলিয়া প্রতীয়মান হইলেও—এড্রিনালিন ক্লোরাইড ইঞ্জেকসন দিয়া পুনর্জ্জীবিত করা যাইতে পারে বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। নবজাত শিশু মৃতবৎ দৃষ্ট হইবামাত্র, কয়েক ফোঁটা এড্রিনালিন অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিবে—ইহাতে ফল না হইলে কয়েক ফোঁটা এড্রিনালিন অবিলম্বে হৃৎপিণ্ডের পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। শ্বাসপ্রণালী সমূহে কোনরূপ প্রতিবন্ধক না থাকিলেই, ইহা কার্য্যকরী হইয়া থাকে। এই সঙ্গে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া অবলম্বন করিলে, সত্বর উপকার হইয়া থাকে। (Therapeutic Notes)

অর্শের আধুনিক চিকিৎসাঃ—(Treatment of Hemorrhoids):—ডাঃ ক্যাল্ডো লিখিয়াছেন যে, তিনি ২২টী অর্শ রোগীকে ইউরিয়া এণ্ড কুইনাইন্ হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। অর্শের বলীর মূলে,

ইহার ৫% পার্সেণ্ট দ্রব ০.৫—২ সি, সি, (এমন কি ৩ সি, সি, পর্য্যন্ত) মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিতে হয়। এক সপ্তাহ অন্তর ৫—৬টী ইঞ্জেক্‌সন দিলেই যথেষ্ট। ইহার বেশী ইঞ্জেকসন দিবার প্রয়োজন হয় না। (Medi Rev)

কষ্টরজঃ পীড়ার চিকিৎসা। (Treatment of Dysmenorrhœa) ডাঃ ঈ, ক্লাস্ লিখিয়াছেন—"যে সমস্ত কষ্টরজঃ পীড়াক্রান্ত রোগিণী পীড়ার আক্রমণ অবস্থায় যন্ত্রণায় ছট্‌ফট করিতে থাকে এবং যাহাদের যন্ত্রণা হ্রাস করিবার জন্য মাদক ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়; তাহাদিগকে অন্য মাদক ঔষধ না দিয়া, ক্লোরেটোন্ দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অন্য মাদক ঔষধ ব্যবহারে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হয় বটে, কিন্তু ইহাতে রোগিণী বিশেষ অসুস্থ হইয়া পড়ে এবং ভবিষ্যতে ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি না করিলে কোনও উপকার পাওয়া যায় না"।

উক্ত চিকিৎসক বলেন যে, তিনি ৯টী আক্ষেপিক কষ্টরজঃ (spasmodic Dysmenorrhœa) রোগিণীর দুর্দ্দম্য যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণাবলী বর্ত্তমানে, কেবলমাত্র "ক্লোরেটোন্" (Chloretone) ব্যবহার করিয়াই যন্ত্রণার হ্রাস করিয়াছিলেন।

ইহাদের ঋতু প্রকাশ হইবার ১ সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতেই, ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার "ক্লোরেটোন" সেবন করান হইত।

উল্লিখিত ৯টী রোগিণীর মধ্যে, ৬টী রোগিণী এই প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া, কয়েক মাস মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। ১টী রোগিণী এই ঔষধ আদৌ সহ্য করিতে পারেন নাই—ইনি এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ ভাবে অভিভূতা—ঔষধ সেবন করিলেই অবসন্ন হইয়া পড়িতেন এবং অত্যন্ত নিদ্রাভিভূতা হইতেন। অগত্যা এই চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিতে হইয়াছিল।

অন্যান্য রোগিণীর চিকিৎসায় উক্ত মাত্রায় ক্লোরেটোন্ ব্যবহারে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। আবশ্যক হইলে এই ঔষধের মাত্রা নিরাপদে বৃদ্ধিও করা যায়। যে সমস্ত রোগিণীকে অন্য নিদ্রাকারক ও মাদক ঔষধ ব্যবহার করা নিরাপদ নহে, তাহাদিগকে নিরাপদে "ক্লোরেটোন্" প্রয়োগ করা যায়।

(Antiseptic)

শিরাপথে কর্পূর ইঞ্জেকসন ঃ—(Intravenous Injection of Camphoar) ডাঃ জী, হোসম্যান লিখিয়াছেন—"তিনি গত দশ বৎসরে কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন প্রায় এক সহস্র রোগীতে ক্যাম্ফর ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছেন। আমার এই ইঞ্জেকসন প্রণালী বহু চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক বিশেষ ভাবে পরীক্ষিত হইয়াছে।

ডাক্তার শ্রোডার বলেন যে, সুস্থদেহ হইতে রোগীর দেহে অতিরিক্ত মাত্রায় রক্ত ইঞ্জেকসন করা (Transfusion of Blood) অপেক্ষা, শিরাপথে ক্যাম্ফার ইঞ্জেকন অধিকতর নিরাপদ ও শ্রেষ্ঠ। এতদর্থে হোস্‌ম্যানের সলিউশন্‌ বিশেষ উপযোগী।

নিম্নলিখিতরূপে হোস্‌ম্যান সলিউশন প্রস্তুত করা হয়। যথা ;—

স্পিরিট্‌ ক্যাম্ফোরেটাস্‌	...	৩.৫ ভাগ।
এলকোহল	..	২ ভাগ।
বিশোধিত পরিশ্রুত জল	...	৪.৫ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিরামধ্যে (ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন) প্রয়োজ্য।

সোডিয়াম্‌ ক্লোরাইড্‌ বা গ্লুকোজ সহ নর্ম্মাল স্যালাইন্‌ সলিউশন ইঞ্জেকসন অপেক্ষা, এই হোস্‌ম্যানের সলিউশন ইঞ্জেকসন অধিকতর ফলপ্রদ। এতদ্দারা নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা :—

(১) অত্যধিক রক্তস্রাবে (Severe hæmorrhage)

(২) হৃৎপিণ্ডের অবসাদন বা হৃৎক্রিয়া লোপের উপক্রমে। (Circulatary failure)

(৩) 'শক্‌' বা কোন দ্রব্যের বিষক্রিয়া হেতু হৃৎক্রিয়া লোপ পাইলে।

একটী রোগীর অন্ত্রাবরোধ (Intestinal obstruction) পীড়ায়, কয়েক দিন পর্য্যন্ত রোগী রনাড়ীর স্পন্দন ছিল না এবং হস্ত ও পদশাখা শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া গিয়াছিল। কিন্তু হোস্‌ম্যানের সলিউশন ইঞ্জেকসন করার পর, রোগীর এই অবস্থা দূরীভূত হইয়া, রোগীর অস্ত্রোপচার সহ্য করিবার মত সামর্থ্য হইয়াছিল। (B. M. Journal)

ফস্ফরাসের ব্যবহার—(use of Phosphorus) :—ডাক্তার ক্যাষ্টেলানি ফস্ফরাস্‌যুক্ত তৈল (Phsphorated oil) বাহ্যিক ও অধঃত্বাচিকরূপে "গ্র্যানুলোমা ইঙ্গুইনেল্‌" (Granuloma Inguinale), রিকেট্‌, বেরি-বেরি এবং অষ্টিও ম্যালাশিয়া প্রভৃতি পীড়ার চিকিৎসায় ব্যবহারের উপদেশ দেন। ইহার মতে—ইহা কোনও কোনও পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগীতে কুইনাইনের সহকারীরূপে কার্য্য করিয়া থাকে।

যকৃতের উপর ফস্ফরসের বিলম্বিত ক্রিয়ার বিষয় সর্ব্বদা মনে রাখা উচিত। কেন না, ইহা ১টী বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ ; সুতরাং ইহা বিশেষ সাবধানতার সহিত ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ডাঃ ক্যাষ্টেলানি বিশুদ্ধ "ফস্ফরেটেড্‌ অয়েল" ৫ মিনিম (০·৩ সি সি,) স্থানিক (Locolly) এবং হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনার্থ ১/২ মিনিম মাত্রায় (0.০৩ সি, সি,) ১০ মিনিম বাদামের তৈল সহ (Almond oil) প্রয়োজ্য।

এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinolgy.

দেহের ভিতর ঔষধ-ভাণ্ডার।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি সমূহের ক্রিয়া
(Function of the Endocrine Glands)

মানুষের রূপ, যৌবন, বলবীর্য্য, শক্তিসামর্থ্য, সমস্তই অন্তর্মুখী রসের উপর নির্ভর করে। দেহের সকল অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ক্রিয়া উত্তমরূপে পরিচালনার জন্য অন্তর্মুখী রসের প্রয়োজন। এই গ্রন্থিগুলি নষ্ট হইয়া গেলে, তাহার ফল—রোগ ও মৃত্যু। পক্ষান্তরে ইহাদের কার্য্যক্ষমতা হ্রাস বা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলেও, শরীরের ভিতর নানা প্রকার গোলযোগের সৃষ্টি হয়।

অন্তর্মুখী রসের ক্ষমতা অদ্ভুত। ইহাদের পরিমাণ খুব বেশী নয়; কিন্তু তাহা হইলেও, এইরূপ সামান্য পরিমাণ রসের দ্বারা দেহযন্ত্র যেরূপভাবে পরিচালিত হয়, তাহা বস্তুতই বিস্ময়জনক। অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি হইতে কত অল্প পরিমাণে রস নিঃসৃত হয় এবং ইহা কতদূর কার্য্যকী, তাহা নিম্নলিখিত উদাহরণ হইতে বুঝা যাইবে। এড্রিনাল্ গ্রন্থি হইতে সমস্ত দিনে মাত্র ৫৪ ফোঁটা হইতে আড়াই ড্রাম রস (এড্রিনালিন্) নিঃসৃত হয়। এই এড্রিনালিনের মাত্র ১৫ ফোঁটা ইঞ্জেকসন করিয়া, অনেক সময় মৃতপ্রায় রোগীকে বাঁচান যায়। থাইরয়েড গ্রন্থির রসের মধ্যে যে মূল উপাদান—"থাইরক্সিন" আছে, তাহার মোট পরিমাণ এক আউন্সের পাঁচ হাজার ভাগের একভাগ মাত্র। অথচ এই সামান্য থাইরক্সিন না থাকিলে মানুষ বাঁচে না। সুতরাং প্রাচীন যুগের মানুষেরা যে, এই সকল অন্তর্মুখী রসের সন্ধান পান নাই, তাহাতে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই।

এই অন্তর্মুখী রসগুলির আবিষ্কারের সহিত, আমরা জীবদেহের এক গুপ্তশক্তির পরিচয় লাভ করিয়াছি—যে শক্তির বলে, জীব অনবরত মৃত্যুর সহিত যুদ্ধ করিয়াও, জীবিত থাকিতে সক্ষম হয়। বলা বাহুল্য, বর্ত্তমানে এ শক্তির যৎসামান্য আভাষ আমরা পাইয়াছি।

ইতিপূর্ব্বে আমরা দ্বিবিধ গ্রন্থি-রসের উল্লেখ করিয়াছি, এক্ষণে এই দুই প্রকার রস অর্থাৎ অন্তর্মুখী ও বহির্মুখী-রসের পার্থক্য কথিত হইতেছে।

অন্তর্মুখী ও বহির্মুখী রসের পার্থক্য।

	বহির্মুখী রস (External Secretion)	অন্তর্মুখী রস (Internal Secretion)
(১) উত্তাপের সহিত সম্বন্ধ	(১) যে কোনরূপ উত্তাপে বহির্মুখী রস কার্য্য করিতে পারে না। প্রত্যেকেরই একটী বিশেষ উত্তাপ দরকার; উহার কম বেশী হইলে রস নির্বীর্য্য হইয়া যায়।	(১) সকল প্রকার উত্তাপের মধ্যেই ঠিক থাকে।
(২) অম্ল ও ক্ষার পদার্থের সহিত সম্বন্ধ	(২) অম্ল বা ক্ষার পদার্থের সংযোগে ইহাদের গুণের বৈলক্ষণ্য হইতে পারে।	(২) অম্ল বা ক্ষার পদার্থের দ্বারা ইহাদের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না।
(৩) ক্রিয়াস্থান	(৩) দেহের যে অঙ্গে, যে বহির্মুখী রস পাওয়া যায়, উহা কেবলমাত্র সেই স্থানেই কার্য্য করে। যেমন পাকস্থলীর বহির্মুখী রস, কেবলমাত্র পাকস্থলীর ভিতরই খাদ্য পরিপাক করে।	(৩) অন্তর্মুখী রস, রক্তের সহিত মিশ্রিত হওয়ায়, যেখানকার গ্রন্থি হইতে রস নিঃসৃত হয়, সেখানে ছাড়াও দেহের ভিতর অন্য স্থানেও কার্য্য করিতে পারে। যেমন সুপ্রারেনাল নিঃসৃত এড্রিনালিন রস দেহের রক্তের চাপশক্তি বৃদ্ধি করে।
(৪) ক্রিয়াশক্তি	(৪) ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে অধিক সময় লাগে।	(৫) ইহাদের ক্রিয়া অধিকতর শীঘ্র প্রকাশিত হয়।

স্নায়বিক শক্তি ও অন্তর্মুখী রসের ক্রিয়ার পার্থক্য।—

অন্তর্মুখী রস ও স্নায়ুর ক্রিয়ার মধ্যে অনেক পার্থক্য দেখা যায়। যেখানে তাড়াতাড়ি কোন কাজ করা দরকার, সেখানে স্নায়ু তাহা করে; কিন্তু যেখানে দীর্ঘকাল স্থায়ী ক্রিয়ার দরকার, সেখানে অন্তর্মুখী রসের আবশ্যক। স্নায়ুর ক্রিয়া কতকটা টেলিগ্রাফের মত; আর অন্তর্মুখী রস যেন পোষ্ট অফিসের দ্বারা পত্র প্রেরণ। স্নায়বিক ক্রিয়া প্রকাশের জন্য টেলিগ্রামের তারের মতন স্নায়ু সমষ্টি আছে। কিন্তু পোষ্ট অফিসের কার্য্যের জন্য কোন তারের বন্দোবস্ত নাই।—ডাকপিওন চিঠি বিলি করে, তেমনি অন্তর্মুখী রসের বাহন রক্ত। স্নায়ুর সংবাদ টেলিগ্রামের মত শীঘ্র পৌঁছে, কিন্তু অন্তর্মুখী রস, ডাকবাহিত চিঠির মত পৌঁছিতে অনেক দেরী লাগে।

এতদুভয়ের ক্রিয়ার পার্থক্য, নিম্নলিখিত উদাহরণ হইতে বুঝা যাইবে। কোন শিকারীকে যেন হঠাৎ বাঘে আক্রমণ করিয়াছে। যখনই সে বাঘকে দেখিল, তখনি তাহার দেহের ভিতর স্নায়ু উত্তেজিত হইল এবং তাহার হস্তস্থিত বল্লমটী বাঘটীকে মারবার জন্য উত্থিত হইল। সঙ্গে সঙ্গে তাহার সুপ্রারেনল্ গ্রন্থি হইতে এড্রিনাল রস নিঃসৃত হইতে থাকিবে। এই সময়ে যদি ক্রমাগত এড্রিনাল রস নিঃসৃত না হইত, তাহা হইলে স্নায়ুর ক্রিয়া তখনি থামিয়া যাইত এবং শিকারী বাঘের সহিত অনেকক্ষণ যুদ্ধ করিতে পারিত না।

স্নায়ু ও অন্তর্মুখী রস, এই দুই শক্তির সম্মিলিত ক্রিয়ার ফলে মানুষ বাঁচিয়া থাকে। ইহাদের উভয়ের মধ্যে সম্বন্ধ অত্যন্ত নিবিড়।

আমাদের দেহ যেন একটী রাজ্য। সত্যকার রাজ্যে যেমন টেলিগ্রাফে সংবাদ আসিল—অমুক স্থানে বিদ্রোহ উপস্থিত হইয়াছে, অমনি সেইস্থানে সৈন্যসামন্ত প্রেরিত হইল। দেহের মধ্যেও কতকটা সেইরূপ হয়।

আমাদের চারিপাশে—সংসারে ও কর্ম্মক্ষেত্রে যে সকল ঘটনা হইতেছে, আমাদের দেহের ভিতর ও তাহার ঘাতপ্রতিঘাত উপস্থিত হয়। স্নায়ুর সাহায্যে এইগুলি মস্তিষ্কে উপনীত হয় এবং মস্তিষ্ক উহার যথোপযুক্ত ব্যবস্থা করে যদি কোন গ্রন্থির অন্তর্মুখী রস অধিক পরিমাণে প্রয়োজন হয়, মস্তিষ্ক তখনি স্নায়ুর ভিতর দিয়া সেই গ্রন্থিকে অধিক রস নিঃসরণ করিবার জন্য আদেশ প্রেরণ করে। সেই অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি তখন রস নিঃসরণ করিতে থাকে ও ঐ রস রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া, দেহের যেখানে প্রয়োজন, সেখানে গিয়া উপস্থিত হইবে। আমাদের সেই পূর্ব্বের শিকারীর উদাহরণেই আবার দেখাইব—শিকারীকে বাঘে আক্রমণ করিয়াছে; স্নায়ুর সাহায্যে সেই সংবাদ সুপ্রারেনাল্ গ্রন্থিতে গেল এবং তাহার ফলে এড্রিনালিন রস নিঃসৃত হইতে আরম্ভ করিল।

স্নায়ু দুই রকমের আছে—একপ্রকার স্নায়ু আমাদের ইচ্ছাধীন (Voluntary); আর অন্যপ্রকার স্নায়ুর উপর আমাদের কোন কর্তৃত্ব নাই। ইহাকে স্বতঃপ্রবৃত্ত স্নায়ু বলে (Autonomous nerves)। স্বতঃপ্রবৃত্ত স্নায়ু আবার দুই প্রকার যথা;—সহানুভূতিক বা সিম্প্যাথেটিক (Sympathetic) ও প্যারাসিম্প্যাথেটিক্ (Para-Sympathetic)।

আমাদের ইচ্ছার অনধীন এই স্বতঃপ্রবৃত্ত স্নায়ুগুলির সহিত, অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির খুব ঘনিষ্ট সম্বন্ধ আছে।

কোন কোন স্থলে পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, স্বতঃপ্রবৃত্ত স্নায়ু উত্তেজিত করিলে, অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি হইতে রস নিসৃত হয়। আবার এই গ্রন্থি নিঃসৃত রসও, স্বতঃপ্রবৃত্ত স্নায়ুকে উত্তেজিত করে। উদাহরণ।—

(১) **সুপ্রারেনাল গ্রন্থি**।—(ক) সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ু উত্তেজিত করিলে এড্রিনালিন রস নিঃসৃত হয়।

(খ) দেহমধ্যস্থ যে সকল স্থানের টীশুতে (tissue) সহানুভূতিক স্নায়ুর শেষ অংশে (nerve endings) আছে, কেবলমাত্র সেইখানেই এড্রিনালিন কার্য্য করে।

(২) **থাইরয়েড গ্রন্থি**।—(ক) সহানুভূতিক (সিম্প্যাথেটিক্) স্নায়ু উত্তেজিত করিলে, থাইরয়েড্ হইতে অধিকতর পরিমাণে রস নিঃসৃত হয়।

(খ) থাইরয়েড গ্রন্থিকে উত্তেজিত করিলে আবার সহানুভূতিক স্নায়ু উত্তেজিত হয়। থাইরয়েডের অতিরিক্ত ক্রিয়ার ফলে, যে রোগ (Grave's disease) হয়, তাহাতে রোগীর নাড়ী দ্রুত হয়, গায়ে খুব ঘাম হয় এবং চোখ দুইটা যেন বাহির হইয়া আসিতেছে মনে হয়; এই লক্ষণগুলি সমস্তই সহানুভূতিক বা সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর উত্তেজনার ফল।

অন্যান্য অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির সহিত সহানুভূতিক স্নায়ুর সম্বন্ধ আছে কি না, তাহা এরূপ ভাবে প্রমাণ করা কঠিন। কিন্তু সম্বন্ধ যে আছে, তাহা বুঝিতে পারা যায়।

জীব-জগতের ক্ষুদ্রতম প্রাণী—জীবাণু। ইহাদের দেহ মধ্যে কোন স্নায়ু নাই; অথচ ইহারা চলিয়া বেড়ায় এবং আহার গ্রহণ করে। ইহাদের এই যে গতিশক্তি, ইহা শুধু রাসায়নিক পদার্থের উত্তেজনার ফল। জীবাণুগুলি কতকটা চালকবিহীন ইঞ্জিনগাড়ীর মতন।

জীবাণু হইতে উচ্চতর প্রাণীর মধ্যে আমরা প্রথম অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি দেখিতে পাই। ইহাদের অপেক্ষা উচ্চতর প্রাণী যেগুলি, তাহাদের জীবনযাত্রা প্রণালী অধিকতর জটিলত্ব বিধায় অন্তর্মুখী রসের ধীর ও মৃদুমন্থর ক্রিয়া দ্বারা আর কাজ চলে না—অনেক কাজ অধিকতর শীঘ্র করা আবশ্যক হইয়া পড়ে। ব্যাঘ্রকে আহারের জন্য অনেক কলকৌশল করিতে হয় এবং লাফাইয়া হঠাৎ পশুকে আক্রমণ করিতে হয়; আবার হরিণকেও বাঘের কবল হইতে উদ্ধার পাইবার জন্য দ্রুতপদে পলায়ন করিতে হয়। এইরূপ শীঘ্র কাজ করিবার জন্য স্নায়ুর সৃষ্টি হইয়াছে। উচ্চ শ্রেণীর প্রাণীর দেহে এজন্য অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি ও স্নায়ু উভয়ই থাকে।

খাদ্য ও অন্তর্মুখী রসের সম্বন্ধ।

আমাদের খাদ্যের সহিত স্বাস্থ্যের সম্বন্ধ খুব নিকট। অন্তর্মুখী রসও খাদ্যের উপর নির্ভর করে।

থাইরয়েড গ্রন্থির রসের মূল উপাদান—"থাইরক্সিন"। এই থাইরক্সিন, খাদ্য হইতে প্রস্তুত হয়। খাদ্যে যে ছানা জাতীয় (Protein) পদার্থ থাকে, তাহা পরিপাক হইবার পর "ট্রিপ্টোফেন্" (tryptophane) নামক একপ্রকার পদার্থে পরিণত হয়। এই "ট্রিপ্টোফেন" হইতে আয়োডিন সহযোগে "থাইরক্সিন্" প্রস্তুত হয়। অতএব খাদ্যে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে ছানাজাতীয় পদার্থ না থাকিলে, "থাইরয়েড্" অন্তর্মুখী রস প্রস্তুত করিতে পারে না।

সুপ্রারেনল্ গ্রন্থির রস—এড্রিনালিন ; ইহাতে "টাইরোসিন" (tyrosin) জাতীয় পদার্থ পাওয়া যায়। টাইরোসিন একপ্রকার এমিনো-এসিড ('amino-acid)। ইহা প্রোটিন (protein) প্রস্তুতের একটী সোপান। অতএব এড্রিনালিন প্রস্তুতের জন্যও ছানা জাতীয় খাদ্য খাওয়া আবশ্যক।

এইরূপ অন্যান্য গ্রন্থিগুলির সহিত ও খাদ্যের সম্বন্ধ আছে।

অন্তর্মুখী রস ও ভিটামিনের সম্বন্ধ।

(Internal Secretions and Vitamins)

শাক, সব্জি, ফল, মূল, প্রভৃতির মধ্যে ভিটামিন নামক একপ্রকার বীর্য্যবান পদার্থ আছে। এই ভিটামিনকে বাঙ্গালায় আমরা "খাদ্যপ্রাণ" বা "খাদ্যবীর্য্য" বলিতে পারি।

খাদ্যস্থ ভিটামিনের সহিত অন্তর্মুখী রসগুলির বোধ হয় কোন বিশেষ সম্বন্ধ আছে। আমরা খাদ্যের সহিত যে ভিটামিন গ্রহণ করি, উহাই বোধ হয় রূপান্তরিত হইয়া অন্তর্মুখী রসে পরিণত হয়। খাদ্যে যদি পর্য্যাপ্ত পরিমাণে ভিটামিন না থাকে, তাহা হইলে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি নির্বীর্য্য হইয়া পড়ে।

ভিটামিন দেহের শক্তি ও রোগপ্রতিরোধ শক্তি বৃদ্ধি করে। ভিটামিন ও অন্তর্মুখী রস, উভয়ের অভাবে শরীরে প্রায় একইপ্রকার লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়।

অন্তর্মুখী রস ও ঔষধের সম্বন্ধ।

কতকগুলি ঔষধ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির উপর কাজ করে। যেমন—

(১) **পারদ**—ডাঃ সাজুসের (Sajous) মতে—পারদ থাইরয়েড গ্রন্থিকে উত্তেজিত করে। আমাদের দেশী মকরধ্বজ পারদ হইতে প্রস্তুত। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-তত্ত্ব

অজীর্ণ—Dyspepsia

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. C. & S.
M. R. I. P. H. (*Eng*) ভিষগরত্ন

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২০শ বর্ষের ১ম সংখ্যার ১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

:o:

(৮) **বমন**। বমন, পাকস্থলীর ক্রিয়া বিকারের একটী বিশেষ লক্ষণ। এতদ্ব্যতীত অন্যান্য বিবিধ প্রকার বৈধানিক পীড়ায় ও বমন দেখা যায়। কোন কোনও প্রকার অজীর্ণ রোগে ইহা কষ্টসাধ্য লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, পাকাশয়ের ক্রিয়া বিকার বর্ত্তমান না থাকিলেও, বমন উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

বমনের প্রকৃতি।—বমনের পূর্ব্বে সচরাচর বমনোদ্বেগ (Nousea) উপস্থিত হয়। যাহাদের এই বমনোদ্বেগ হয় না তাহারা সচরাচর শিরোঘূর্ণন ও মূর্চ্ছা অনুভব করে। গাত্র শীতল, মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠ পাংশুবর্ণ এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয়। পরে লালা নিঃসরণাধিক্য হইয়া উদগার বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়; অতঃপর পাকাশয়ের আহার্য্য বস্তু সমূহ নির্গত হইয়া যায়। অনেক স্থলে এই সমস্ত যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়াই বমন হয়। শিশু ও কোন কোন স্ত্রীলোকদিগকে এই প্রকার বমনের বশবর্ত্তী হইতে দেখা যায়। এইরূপ যন্ত্রণাবিহীন বমন—সাধারণতঃ রাত্রে ও অতি প্রত্যুষেই দেখা যায়। অপরিমিত মদ্যপায়ীর অজীর্ণ জনিত বমনও, প্রাতঃকালেই হইয়া থাকে।

কখন কখন পাকস্থলীতে বেদনা বা অজীর্ণের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও, প্রত্যহ স্বভাবগত এরূপ দুর্দ্দমনীয় বমন হইতে দেখা যায় যে, রোগীর জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এই প্রকার বমন যুবতী স্ত্রীলোকদিগকে অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। এইরূপ রোগিণী সচরাচর হিষ্টিরিয়া আক্রান্তা হয়। ইহাদের বমনের সহিত মাসিক ঋতুর সম্বন্ধ দেখা যায়। কচিৎ আহার্য্য দ্রব্য উদরস্থ হইবার পূর্ব্বেই, উহা বমন হইয়া যায়। এ সকল স্থলে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, যদিও রোগী দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত প্রত্যহ বারংবার বমন করিয়া থাকে, তথাপি বিশেষ কৃশতা প্রাপ্ত হয় না। ইহাতে ইহাই প্রমাণিত হয় যে, বমনের পরেও পাকস্থলীতে ভুক্ত পদার্থ যথেষ্ট পরিমাণেই রহিয়া যায়।

অনেক স্থলে যক্ষ্মা রোগের প্রারম্ভে, অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে, বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। স্বভাবগত বমন পাকাশয়ের স্নায়বীয় বিকারজনিত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিবার পূর্ব্বে, ফুস্‌ফুসে যক্ষ্মার কোনও চিহ্ন বর্ত্তমান আছে কি না, সে সম্বন্ধে বিশেষ পরীক্ষা করা ও রোগীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত জানা নিতান্ত আবশ্যক।

সুপ্রারেনাল কাপ্‌সুলের এডিশন্‌স্ ডিজিজ নামক পীড়ায়ও অনেক স্থলে "বমন" প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের পীড়া—বমনের আর একটী কারণ। মস্তিষ্কে স্ফোটক হইলে, কোন কোন স্থলে দুর্দ্দম্য বমন ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। এ সকল স্থলে বমনোদ্বেগ বা বমন চেষ্টা বর্ত্তমান থাকে না—মস্তক সঞ্চালিত করিলে বা হঠাৎ উঠিয়া বসিলে, বমন উপস্থিত হয়। ইহা ব্যতীত রোগীর শয়ন করিয়া থাকা অপেক্ষা, বসিয়া বা দাঁড়াইয়া থাকিলে অধিক বমন হইয়া থাকে।

স্ত্রীলোকদিগের অন্তঃসত্ত্বা (Pregnancy) অবস্থায় কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী বমন উপস্থিত হয়; এই সঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। যদি পুরাতন বমনের সঙ্গে উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা ব্রাইটাময় রোগ জনিত বলিয়া সন্দেহ করা যায়। এ ভিন্ন কতকগুলি বিষ পদার্থ, যথা—আর্সেনিক, এণ্টিমণি প্রভৃতি দ্বারাও বমন ও উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে।

বান্ত পদার্থের প্রকৃতি। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বান্ত পদার্থের স্বভাব বিভিন্ন প্রকার হইতে দেখা যায়। যদি আহারের পরক্ষণেই বমন হয় অথবা যদি পাকাশয়ের পাচকরসের অভাব প্রযুক্ত অজীর্ণ হয়, তাহা হইলে উদ্গত পদার্থে, ভুক্তদ্রব্য অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে। সচরাচর ভুক্তপদার্থ অসম্পূর্ণ পরিপাক প্রাপ্ত অবস্থায় বমন দ্বারা নির্গত হয়। কোন কোন রোগে অপরিবর্ত্তিত বা পাচক রস দ্বারা পরিবর্ত্তিত রক্তবমন উপস্থিত হয়; এ সকল বিষয় পূর্ব্বে বিবৃত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন বিবিধ জ্বর রোগে পিত্তবমন ও হইয়া থাকে। রোগ নির্ণয়ার্থ—আহার দ্রব্য উদরস্থ হওয়ার কতক্ষণ পরে, বমন উপস্থিত হয় তাহা ও বমনের কাল নির্ণয়, এবং এই উভয় ক্রিয়ার পরস্পরের সম্বন্ধ বিচার আবশ্যক। যদি আহার্য্য গলাধঃকরণের পরেই নিত্য বমন হয়, তাহা হইলে ঈসোফেগাস্ ও পাকাশয়ের ঊর্দ্ধান্তের বৈধানিক বিকার অনুমেয়। যদি আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরে বমন হয়, তাহা হইলে পাকাশয়ের পাইলোরিক রন্ধ্রের অবরোধ সংযুক্ত পীড়া অনুমান করা যায়। অতিরিক্ত সুরাপায়ীদিগের গ্যাষ্ট্রাইটীস্ জনিত বমন, প্রাতেঃ শয্যাত্যাগের পর বা আহারের পূর্ব্বে উপস্থিত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থার বমন, অপরাহ্ন অপেক্ষা পূর্ব্বাহ্ণেই অধিক হয় এবং স্বল্প আহারেই বমন উপশমিত হইয়া থাকে।

৯। **পেটফাঁপা** (Flatulence)।—ইহা অজীর্ণরোগের একটী বিশেষ লক্ষণ। সময়ে সময়ে উদরাধ্মান এত অধিক হয় যে, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে উদর প্রদেশে প্রতিঘাতে আধ্মানিক শব্দ উৎপন্ন হয় এবং উদর স্ফীত হইয়া থাকে। অজীর্ণ

রোগ ব্যতীত পেরিটোনাইটিস্, অন্ত্রাবরোধ, কোন কোন প্রকার মজ্জাগত পীড়া ও হিষ্টিরিয়া রোগে এবং স্বাভাবিক ঋতু এককালে বন্ধ হইবার সময়ে, ক্ষণিক পেটফাঁপা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

১০। কোষ্ঠ-কাঠিন্য। ১১। উদরাময়।

অজীর্ণ রোগে কোন কোন স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য ও কোনও স্থলে উদরাময় দেখা যায়।

১২। পাইরোসিস্ বা ওয়াটার ব্রাশ্ (মুখে জল উঠা)।

অজীর্ণ রোগে অধিকাংশ স্থলেই ইহা প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। বিবমিষা ও বমনোদ্বেগ না হইয়া, মুখমধ্যে অল্প পরিমাণে জলীয় পদার্থ উদ্গিত হয়। ঈসোফেগাসের পেশী সকলের অথবা পাকাশয়ের পেশী সকলের বিপরীত গতি দ্বারা এই পাইরোসিস উৎপন্ন হয়। ডায়াফ্রাম বা উদরের পেশী সকল নিশ্চল থাকে। উদ্গত রস ক্ষারগুণ বিশিষ্ট (Alkaline); ইহার উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করা যায় না। কেহ কেহ বলেন যে, পাকাশয়ের কার্ডিয়াক্ অন্তের আক্ষেপ বশতঃ গলাধঃকৃত লালা উদরস্থ হয় না ও তাহাই প্রকারান্তারে উদ্গত হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, ঈসোফেগাসের নিম্নাস্তের গ্রন্থিসকল দ্বারা রস নিঃসারিত হইয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে উদ্গত হয়। কখন কখন পাকাশয়ের অভ্যন্তরস্থ পদার্থসহ ইহা মিশ্রিত হইয়া এইরূপ মুখমধ্যে আইসে। সুতরাং ইহা অম্লাস্বাদ যুক্ত এবং উদ্গত হইবার কালে বুক জ্বালা অনুভূত হইয়া থাকে।

(খ) সমবেদক লক্ষণ সমূহ।

অজীর্ণ রোগ বশতঃ সচরাচর এত বিভিন্ন প্রকারের ও বিভিন্ন যান্ত্রিক লক্ষণাদি প্রকাশ পায় যে, অনেক স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণয় দুরূহ হইয়া উঠে। পাকাশয়ের কোন প্রকার উগ্রতা বর্ত্তমান থাকিলে, পাকাশয়ের চৈতন্যবিধায়ক ভেগাস্ স্নায়ুও ইহার অন্যান্য শাখাসমূহ যে সকল যন্ত্রে বিতরিত হয়, সেই সকল যন্ত্রে উগ্রতা অনুভূত হইয়া থাকে। আবার পাকাশয় হইতে উগ্রতা প্রতিফলিত হইয়া অন্যান্য যন্ত্রের বিকার উৎপাদন করিতে পারে। অজীর্ণ জনিত বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ নিম্নে বর্ণিত হইতেছে :—

(১) অনিয়মিত হৃদ্‌ক্রিয়া। অজীর্ণ রোগে এই লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। হৃদ্বেপন, নাড়ীর অনিয়মিত স্পন্দন, হৃদ্‌প্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা বিশেষ কষ্টকর হয় এবং এই সকল লক্ষণবশতঃ রোগী উদ্বিগ্ন ও বিশেষ চিন্তাকুল হইয়া থাকে। পরিপাক যন্ত্রের বিকার উপশমিত হইলে, এই সকল লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। দীর্ঘকাল এই ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য স্থায়ী হইলে, হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক বিকার উপস্থিত হইতে পারে।

(২) হৃৎপিণ্ড ভিন্ন বক্ষঃ গহ্বরের অন্যান্য যন্ত্র। বায়ুদ্বারা পাকস্থলীর প্রসারজনিত সঙ্কাপে অথবা বিশুদ্ধ স্নায়বীয় প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার দ্বারা সাতিশয় শ্বাসকষ্ট উৎপন্ন হইতে পারে। পুরাতন অজীর্ণরোগে সচরাচর সাতিশয় কাশি লক্ষিত হয়। এ রোগে শীর্ণতা সহবর্ত্তী কাশি—যক্ষ্মাজনিত কাশি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

(৩) **অক্জ্যালিউরিয়া।** সচরাচর পরিপাক বিকারে ইহা বর্ত্তমান থাকে এবং এই কারণে মূত্রগ্রন্থির বা মূত্রাশয়ের উগ্রতা উৎপাদিত হইতে পারে।

(৪) **মাস্তিষ্কেয় বিকৃতি।** পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়াবিকার প্রতিফলিত হইয়া বিবিধ প্রকার মস্তিষ্ক-বিকৃতি উৎপাদন করিয়া থাকে। স্নায়বীয় প্রতিফলিত ক্রিয়া ভিন্ন, এ রোগে পূর্ব্ব বর্ণিত রক্তসঞ্চালক যন্ত্রের বৈলক্ষণ্যবশতঃ মাস্তিষ্ক্য বিকার বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। অনেক স্থলে যখন পাকাশয় ভুক্তপদার্থ পরিপাক করিতে চেষ্টা করিতেছে—সে সময় মুখমণ্ডল আরক্তিম হয় ও মস্তিষ্কে রক্তাবেগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইজন্যই সাধারণতঃ আহারের পর মানুষের বদনমণ্ডল আরক্তিম হয়।

অজীর্ণ রোগে শিরঃপীড়া একটী সাধারণ লক্ষণ। সচরাচর পুনঃ পুনঃ আক্রমণশীল অপ্রবল গ্যাষ্ট্রীক্ ক্যাটার রোগে, অপ্রবল শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে সামান্য দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য,রোগী চক্ষুর সম্মুখে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র গোলক ভাসমান বা বিন্দু সকল দেখিতে পায়। অজীর্ণরোগে ভগ্ননিদ্রা, বা অনিদ্রা এবং স্বপ্নময় নিদ্রা উপস্থিত হয়। শিরোঘূর্ণন অত্যন্ত প্রবল হয় ও তদ্বশতঃ রোগী সাতিশয় ভয়াকুল ও উদ্বিগ্ন হয়। কিন্তু ইহা হৃৎপিণ্ডের পীড়া বা মস্তিষ্কের পীড়াজণিত হইলে যত ভয়ের কারণ হয় এ স্থলে তত ভয়ের কারণ হয় না। সাধারণতঃ শিরোঘূর্ণন, পাকাশয়ের বিকৃতিজনিত হইলে, অপেক্ষাকৃত উহা অনিয়মিত হয়, পাকাশয়ের বিকারের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শিরোঘূর্ণন বৃদ্ধি পায়, কখন কখন পুরাতন অজীর্ণ রোগে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত নিয়ত সামান্য শিরোঘূর্ণন বর্ত্তমান থাকে। এরূপ শিরোঘূর্ণনে কখনও সংজ্ঞা লোপ হয় না। এই সকল স্নায়বীয় লক্ষণ ভিন্ন, অজীর্ণ রোগবশতঃ বিবিধ মানসিক বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে। সামান্য উগ্রস্বভাব হইতে বিষম বিমর্ষোন্মাদ পর্য্যন্ত রোগীর সকল প্রকার মানসিক বৈষম্য উপস্থিত হইতে পারে। অজীর্ণ রোগ হইলে লোকের প্রকৃতি, স্বভাব, মনোবৃত্তি প্রভৃতি মানসিক অবস্থার সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন হইতে পারে। রোগী মানসিক নিস্তেজতা, দুশ্চিন্তা, মনোদ্বেগ ও পূর্ব্ব বর্ণিত বিবিধ প্রকার মানসিক বিকারে কষ্ট পায়। প্রকৃতপক্ষে রোগী সকল প্রকার কাল্পনিক পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে, এই অবস্থাকে হাইপো-কণ্ড্রিয়েসিস্ বলে।

(ক্রমশঃ)

গর্ভকালীন সাংঘাতিক বমন।

Pernicious Vomiting in pregnancy.

ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.

---o---

স্ত্রীলোকগণের গর্ভাবস্থায়—প্রথম কয়েক মাস সামান্যাকারের বমন বা বমনোদ্রেক হওয়া সাধারণ। এরূপ বমনের চিকিৎসার্থ বিশেষ কোন উপায় বা ঔষধাদি প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না। কিন্তু অনেক সময়, এই বমন এরূপ সংঘাতিকাকার ধারণ করে যে, অবিলম্বে প্রতিকারের উপায় অবলম্বন না করিলে বিষম বিপদের সম্ভাবনা উপস্থিত হয়। দুঃখের বিষয়, এদেশে অনেকরই—বিশেষতঃ পল্লী-রমণীগণের একটা ধারণা আছে যে, গর্ভকালে গর্ভিণীকে কোন ঔষধ সেবন করাইতে নাই। অবশ্য এইরূপ অবস্থায়, যে সে লোকের ঔষধাদি খাওয়ান যে কর্ত্তব্য নহে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু তাই বলিয়া গর্ভকালীন কোন পীড়া উপস্থিত হইলে, গর্ভিণীকে যে, অভিজ্ঞ ও সুচিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করানও কর্ত্তব্য নহে—এরূপ ধারণা পোষণ করা কখনই সমীচিন বলিয়া বোধ হয় না। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, কত গর্ভিণীর যে, কত অনিষ্ট—এমন কি, জীবনান্ত পর্য্যন্ত হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। পল্লীগ্রামে অনেকস্থলে দেখিয়াছি,—অনেক চিকিৎসকও গর্ভিনীকে চিকিৎসা করিতে ভীত হন। ইহার কারণ কি তাহা বুঝি না। অন্য সময় অপেক্ষা বরং গর্ভাবস্থায় যে কোন পীড়া হইলে অবিলম্বে তাহার প্রতিকার করিতে যত্নবান্ হওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। কারণ, এই অবস্থায় কোন পীড়া উপস্থিত হইলে, তাহার ফল কেবল পীড়িতা রমণীই ভোগ করেন না,—গর্ভস্থ শিশুও ইহার ফলভোগী হইয়া থাকে। সুতরাং পীড়া প্রযুক্ত ২টী জীবন বিপন্ন হইতে পারে।

গর্ভকালে অন্যান্য পীড়া অপেক্ষা, বমন উপসর্গটী অধিকাংশ স্থলেই নিতান্ত উপেক্ষার সহিত উপেক্ষিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু যদি ইহা দীর্ঘস্থায়ী এবং দুর্দম্য হয়, তাহা হইলে ইহার পরিণাম অতীব ভয়াবহ হইতে পারে—অনেকস্থলেই গর্ভপাত, খাদ্যাদি গ্রহণে অক্ষমতা প্রযুক্ত বর্দ্ধায়মান দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি কারণে গর্ভিনী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

সাংঘাতিক ও দুর্দম্য বমনও প্রথমতঃ সামান্য ভাবেই প্রকাশ পায়। সুতরাং প্রাথমিক অবস্থায় ইহা সামান্যাকারে প্রকাশ পাইলেও, উপেক্ষা না করিয়া যত সত্বর সম্ভব ইহা উপশম করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এইরূপ বমন বা বমনোদ্বেগ যতই কেন সামান্য হউক— গর্ভকালে সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থির স্রাব নিঃসরণের বিশৃঙ্খলা ইহার একটী অন্যতম প্রধান কারণ।

চিকিৎসা ঃ—গর্ভকালীন যে কোন প্রকারের বমন বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হইলে অবাধে নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে এবং ইহাতে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলেই আমি এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি। যথা—

(১) বমন বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হইবা মাত্র, গর্ভিনীকে অবিলম্বে শান্ত সুস্থির ভাবে শয্যায় অবস্থান করিতে উপদেশ দিবে।

(২) পাকস্থলা ধৌত করিয়া দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে ১ পাইণ্ট জলে ১ ড্রাম সোডি বাইকার্ব্ব দ্রব করতঃ, ষ্টমাক টীউব সাহায্যে পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিবে। কোন কোন স্থলে ২ পাইণ্ট সোডি বাইকার্ব্ব সলিউসনও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৩) বমন বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থেয়।

ক। Re.

এড্রিনালিম ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) ... ৫ মিনিম।

একমাত্রা। বমন স্থগিত না হওয়া পর্য্যন্ত, তিন ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিবে। এই সঙ্গে—

খ। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) ... ১০ মিনিম।

জল ... ... ২ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অধিকাংশ স্থলে ঐরূপ ব্যবস্থাতেই বমন বন্ধ হইতে দেখা যায়। কিন্তু আবার স্থল বিশেষে ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। এইরূপ দুর্দ্দম্য বমনে প্রথমে রোগিণীকে কোন ঔষধ সেবন না করাইয়া প্রাতেঃ ১ পাইণ্ট স্যালাইন সলিউসনে ১/২ আউন্স লিকুইড গ্লুকোজ মিশাইয়া রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিবে এবং সন্ধ্যাকালে উহার সহিত ৩০ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড মিশাইয়া পুনরায় আর একবার রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

অতঃপর রোগিণীকে স্বল্প পরিমাণে ঘন ঘন জলপান করাইবার ব্যবস্থা করিবে। জলের পরিমাণ বেশী করিয়াও যখন দেখা যাইবে যে, উহা আর উঠিয়া যাইতেছে না, তখন অল্প জলের সহিত পূর্ব্বোক্ত "খ" মিশ্র সেবন করিতে দিবে। এই সঙ্গে ক্রমশঃ বর্দ্ধিত পরিমাণে লঘুপাক তরল পথ্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

যে স্থলে এড্রিনালিন্ দ্বারা উপকার না হয়, সেই স্থলে পূর্ব্বোক্ত সোডি বাইকার্ব্ব সলিউসন দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিলে উপকার হইতে দেখা যায়। তবে এরূপ দুর্দ্দম্য বমন খুব কমই দেখা গিয়াছে— যে স্থলে এড্রিনালিনে উপকার হয় নাই।

আধুনিক কলেরা চিকিৎসা।

Modern Treatment of Cholera.

By Dr. N. K. Dass M. B. M. C. P. S.

এমিবা জীবাণু দ্বারাও অনেক সময়ে প্রবল উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতে কলেরার ন্যায় অবিকল সমুদয় লক্ষণাদি দেখা যায় না।

আর্সেনিক বিষাক্ততা :—আর্সেনিক ঘটীত ঔষধের মাত্রাধিক্য হইলে কিংবা আর্সেনিক সেবন বা ইঞ্জেকসনে প্রায় কলেরার ন্যায় লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেক কবিরাজী ঔষধে অধিক মাত্রায় আর্সেনিক থাকায়, অনেক সময়ে ইহা অতিরিক্ত মাত্রায় সেবনে পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যে রক্তাধিক্য হয় এবং রোগীর বমন ও মল পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে রক্ত বর্ত্তমান দেখা যায়।

খাদ্য বিষাক্ততা :—যে সমস্ত খাদ্য দ্রব্য আহার করিলে উহা জীর্ণ না হইয়া পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যে উৎসেচন আনয়ন করে (যথা—বিষাক্ত পোনছাতা—mushoom বিষাক্ত খাদ্য দ্রব্য, রাসায়নিক বিষাদি), এবং যে সমস্ত জীবাণু অন্ত্র ও পাকস্থলী মধ্যে প্রবেশ করিয়া এক প্রকার অজ্ঞাত বিষ উদ্গীরণ করে, তদসমুদয়েও কলেরার মত লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে পারে।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যেখানে সর্ব্বদাই আহার্য্য দ্রব্য ও পানীয়ের সহিত আমরা নানারূপ জীবাণু ভক্ষণ করিয়া থাকি—সেখানে এই জীবাণুগুলি যদি পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যে কলেরার জীবাণুর ন্যায় অজ্ঞাত বিষ উদ্গীরণ করিয়া, কলেরার লক্ষণাদি আনয়ন করে—তাহা হইলে তাহাতে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই।

কলেরার বিশেষ লক্ষণাদি দ্বারা প্রকৃত কলেরা রোগ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

হিমাঙ্গ অবস্থার কারণ :—কলেরা রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থা ও অন্যান্য দৈহিক লক্ষণাদি উপস্থিতির প্রধান কারণ—দেহ হইতে রক্তের জলীয়াংশের অপরিমিত অপচয়;

কলেরা জীবাণু উদ্ভূত এক প্রকার অজ্ঞাত বিষ দ্বারাই রক্তসঞ্চালন যন্ত্র, মূত্রযন্ত্র প্রভৃতির বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। অতএব কলেরা রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া কেবলমাত্র—রোগীর দেহ হইতে যাহাতে জলীয়াংশের অভাব বা হ্রাস না হয়—তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিলে চলিবে না। পরন্তু, যাহাতে দেহাভ্যন্তরীন জীবাণু উদ্ভূত বিষের ক্রিয়া বা শক্তি হ্রাস ও ক্ষয় হইতে পারে—তাহারও উপায় করিতে হইবে।

কলেরার প্রতিষেধক ঃ—(Prevention of Cholera) ,—মহামারীর নিত্য লীলাভূমি এই দরিদ্র বঙ্গদেশে ওলাউঠার প্রতিষেধক চিকিৎসা অবলম্বন করা বিশেষ আবশ্যকীয়। জীবন-মৃত্যুর সঙ্গম স্থলে রোগীকে রাখিয়া তাহার চিকিৎসা করা অপেক্ষা, রোগ যাহাতে না হইতে পারে—তাহারই উপায় অবলম্বন করা উচিত নহে কি ?

কলেরার এপিডেমিকের সময় পীড়ার প্রতিষেধকার্থ নিম্নলিখিত বিধি ব্যবস্থা সমূহ অবশ্য প্রতিপালনীয়।

সাময়িক স্থানান্তরিত করা (Segregation) মহামারীরসময় পীড়িত স্থান হইতে কিছুদূরে সাময়িক রোগী নিবাস বা কুটীর প্রস্তুত করাইয়া, রোগীকে স্থানান্তরিত করা, অন্যান্য সুস্থ লোকের নিকট হইতে রোগীকে যথাসাধ্য দূরে রাখা, "প্রতিষেধক টীকা" (Prophylactic Vaccine) এবং সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষা সম্বন্ধীয় বিধি ব্যবস্থাগুলি প্রতিপালন করা শ্রেষ্ঠ প্রতিষেধক।

ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বিধি—(Personal Hygiene) এই পীড়ার হাত হইতে পরিত্রাণ পাইতে হইলে প্রত্যেক ব্যক্তিরই স্বীয় স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। কলেরার জীবাণু জলের মধ্যেই সাধারণতঃ অধিক দিন বাঁচিয়া থাকিতে পারে। কলেরা রোগীর মল, মূত্র ও বমন মধ্যে অসংখ্য কলেরা জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, বিছানার চাদর ও কাপড়চোপড়—যাহা রোগীর জন্য ব্যবহার করা হয়, তন্মধ্যেও এই রোগ বীজাণু প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

রোগীর ব্যবহৃত বস্ত্রাদি পুষ্করিণী বা নদীর জলে ধৌত করা—ইহাই সাধারণ লোকের মজ্জাগত অভ্যাস। ইহাতে পীড়া বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইবার সুবিধা পায়। জাপানে সাধারণের নিমিত্ত গবর্ণমেণ্ট হইতে প্রস্তুত স্নানাগার ব্যতীত নদী বা পুষ্করিণীতে স্নান বা বস্ত্রাদি ধৌত করিলে আইনতঃ দণ্ডনীয় হইতে হয়। জাপান স্বাস্থ্যাদি সম্বন্ধে এতটা যত্ন লয় বলিয়াই, আজ জগতের মধ্যে অন্যতম সুসভ্য জাতী বলিয়া পরিচিত হইয়াছে এবং শিক্ষায়, স্বাস্থ্যে, ব্যবসায়ে, সর্ব্ব প্রকারেই উন্নতিলাভে সক্ষম হইয়াছে।

রোগীর মল মূত্রাদি ও বান্ত পদার্থ, যাহার মধ্যে অসংখ্য রোগ-বীজাণু অবস্থান করে, তদসমুদয় বাড়ীর নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহে, সহরের রাস্তায় যেখানে রাস্তার ময়লা ও জঞ্জালাদি নিক্ষেপ জন্য, টীনের বড় বড় "ডাষ্ট্-বীন" (Dust bin) রাখা হয়, সেই ডাষ্ট্বীন বা জঞ্জাল পাত্রে, নিক্ষেপ করা হয়। এই রোগ-বীজাণু সম্বলিত মলমূত্রাদিতে এবং আহার্য্য দ্রব্যে,

মক্ষিকাদি পর্য্যায়ক্রমে বসিয়া থাকে এবং এই রোগ-জীবাণু-বাহক মক্ষিকাদি দ্বারা সংক্রমিত খাদ্যাদি আহার করিয়া সুস্থ ব্যক্তিরাও এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। চিকিৎসকগণকে সাধারণ কথায় "স্বাস্থ্য গুরু" বলা যায় এবং প্রত্যেক কর্ত্তব্য পরায়ন চিকিৎসকেরই এতদসম্বন্ধীয় বিষম অনিষ্টকারীতার বিষয় সাধারণের মধ্যে প্রচার করা বিশেষ কর্ত্তব্য ও একান্ত বাঞ্ছনীয়। এই পীড়ার জীবাণুদ্বারা দূষিত খাদ্য, পানীয় জল এবং মক্ষিকাদির দ্বারাই এই পীড়া বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসকের সাবধানতা। চিকিৎসকেরাও অনেক সময় এই পীড়াক্রান্ত রোগী দেখিতে আসিয়া নিজেকে বিপন্ন করেন।

চিকিৎসকের কেবলমাত্র তাঁহার খাদ্যাদি ও পানীয় প্রভৃতির সম্বন্ধেই সাবধান হইলে চলিবে না। পরন্তু এই পীড়ার জীবাণু সংক্রমিত হস্ত ও পোষক পরিচ্ছদাদির সম্বন্ধেও বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে। নতুবা এই সামান্য অসাবধানতার জন্য মহামূল্য জীবন বিপন্ন হওয়াও নিতান্ত অসম্ভব নহে। এমন অনেক চিকিৎসক দেখিতে পাওয়া যায়—যাঁহারা এই সমস্ত বিষয়ে একেবারেই উদাসীন। ইহাতে হয়ত নিজে কোনওরূপে এই রোগের সংক্রমন হইতে পরিত্রাণ পাইলেও, তাঁহাদের পরিত্যক্ত বস্ত্রাদির সংস্পর্শন হেতু পরিবারস্থ ব্যক্তিগণ এই পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

চিকিৎসক কলেরা রোগী দেখিতে গেলে, এই বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবেন। নিজের সামান্য অসাবধানতায় এই প্রাণঘাতী বিপদকে, স্বেচ্ছাবরণ করিবেন না।

জল— পানীয় জল ব্যবহারের পূর্ব্বে উত্তমরূপে ফুটাইয়া লইয়া ব্যবহার করিবে। আমরা যেরূপ ভাবে জল ফুটাইয়া পানার্থে ব্যবহার করি, তাহাতে জল উষ্ণ হয় বটে, কিন্তু ফুটীত (Boiled) বলিতে যাহা বুঝায়, তাহা হয় না। কোনও ১টী পাত্রে করিয়া জল ১৫ মিনিটকাল পর্য্যন্ত আগুনের উপর রাখিয়া উত্তমরূপে ফুটাইবে (well—Boilid) এবং জল ফুটাইয়া অন্য পাত্রে কদাচও ঢালিবে না—যে পাত্রে উহা ফুটান হইয়াছে, সেই পাত্রেই রাখিয়া দিবে। বিশেষ পরিস্কৃত অন্য কোনও পাত্রেও ঢালিয়া রাখিলে জল সংক্রমিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। কারণ, যে পাত্রে উহা ঢালিয়া রাখিবে, হয়ত জল ঢালিবার পূর্ব্বেই উহা সংক্রমিত হইয়া রহিয়াছে।

সাধারণতঃ দেখা যায় যে, ফুটীতজল পান করিলে তাহাতে বিশেষ তৃপ্তি পাওয়া যায় না। কারণ জল সিদ্ধ করিলেই বিস্বাদ হয়। নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে সিদ্ধ জলের বিস্বাদ কতকটা নষ্ট হইতে পারে।

যে পাত্রে জল সিদ্ধ করা হইবে—সেই পাত্রেই উহা রাখিয়া দিবে। তারপর ১ টুক্‌রা মস্‌লিন্ বা পরিস্কৃত পাৎলা ন্যাক্‌ড়া জলে উত্তমরূপে সিদ্ধ ও বিশোধিত করিয়া পাত্রের মুখটী উত্তমরূপে ঢাকিয়া দিবে। এক্ষণে এই পাত্রটী বাহিরের কোনও উপযুক্ত স্থানে একটী উচ্চ টুল বা চৌকির উপর উপর স্থাপিত করিবে। এইরূপ ভাবে সন্ধ্যার প্রাক্কাল

হইতে প্রভাত পর্য্যন্ত সমস্ত রাত্রিই পাত্রটীকে বাহিরের উন্মুক্ত বায়ুতে রাখিয়া দিবে। ইহাতে রাত্রের শীতল বায়ুর সংস্পর্শ কলসী মধ্যস্থিত জলের বিস্বাদ নষ্ট হইয়া উহা তৃপ্তিপ্রদ হয়।

পল্লীগ্রামে যেখানে প্রচুর ডাব পাওয়া সুলভ, সেখানে এই ডাবের জল পান করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট—ইহা প্রকৃতির নির্ম্মল ও প্রকৃতিগত বিশোধিত পানীয়। এই পানীয়ে কোনওরূপ দূষিত বীজাণু বা রোগ জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে না।

উষ্ণ চা এবং উষ্ণ জল দ্বারা প্রস্তুত লেবুর নির্য্যাস পান করাও বিশেষ উপকারী। কারণ চা ও লেবুর নির্য্যাস (Lemon Decoction) প্রস্তুত করণার্থ জল উত্তমরূপে স্ফুটীত করিতে হয় এবং জল উত্তমরূপে স্ফুটীত হইলেই উহার মধ্যস্থিত সমস্ত রোগ জীবাণু বিনষ্ট হইয়া উহা বিশোধিত (Sterile) হয়। চিকিৎসক রোগীর বাড়ীতে গিয়া কদাচও জল পান করিবেন না। তবে বিশেষ আবশ্যক হইলে ডাবের জল পান করিতে পারেন। চিকিৎসক রোগী দেখিতে যাইবার সময়ে বাড়ী হইতে ২।১ বোতল "সোডা-ওয়াটার" (aeraledwater) ও সম শীতোষ্ণ তাপ রক্ষক বোতলে (Thermo Flask) করিয়া কিছু "ফিকা চা" (weak Tea) নিজের সঙ্গে লইয়া যাইবেন এবং আবশ্যক হইলে নিজ গৃহ হইতে আনীত এই পানীয় পান করিবেন।

এই সমস্ত সামান্য সতর্কতার অভাবে কত চিকিৎসক রোগী দেখিতে গিয়া যে অলক্ষ্যে পীড়ার বীজাণু দ্বারা সংক্রমিত হইয়া সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন, তাহার ইয়ত্তা নাই। এ সমস্ত বিষয় পূর্ব্বে অনেকবার আলোচিত হইয়া গিয়াছে, তথাপি এতদসম্বন্ধীয় এই মূল্যবান উপদেশগুলি সংক্ষেপে এই প্রবন্ধে আলোচনা করিলে বোধ হয় বিশেষ অপ্রাসঙ্গিক এবং পাঠকগণের বিরক্তিকর হইবে না।

জল বিশোধন। সোডিয়াম বাই সালফেট দ্বারাও নির্দ্দোষভাবে জল বিশোধিত হইতে পারে। ইহা জলের সহিত মিশ্রিত হইলে সাল্‌ফিউরিক এসিড উদ্ভুত হয়, এবং তদ্বশতঃ জল বিশোধিত হয়। সাধারণতঃ ১/২ ড্রাম সোডিয়াম বাইসাল্‌ফেট্ /১ সের পানীয় জল বিশোধিত (Sterile) করিতে সক্ষম।

চিকিৎসক রোগী দেখিবার জন্য দূরবর্ত্তী স্থানে গমন করিবার পূর্ব্বে এই ঔষধের ট্যাবলেট্ সঙ্গে লইতে ভুলিবেন না।

সাধারণতঃ আমরা যে সমস্ত ফিলটার ব্যবহার করি সে সমস্ত ফিল্‌টারের জল পান করা উচিত নহে। কারণ, সূক্ষ্মতম জীবাণু সমূহ ফিল্‌টারের সূক্ষ্ম ছাক্‌নীর ছিদ্র দিয়া ফিল্‌টার দ্বারা পরিষ্কৃত জল মধ্যে সহজেই নীত হয়। ইহা বহুস্থানে বহুবার পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে। ফিল্‌টার দ্বারা শোধিত জলকে পরিষ্কৃত জল বলা যায়, কিন্তু ইহাকে রোগ-বীজাণুহীন বিশোধিত (Sterile) জল বলা চলে না বা ইহা নিঃসঙ্কোচে পান করাও উচিত নহে। কোনও ফিল্‌টারের জলই আমরা নিঃসন্দেহে

ব্যবহার করিতে উপদেশ দিতে পারি না। তবে অনেকে বলেন যে "প্যাষ্টীয়ার চেম্বারলীন" ফিল্‌টারই—ফিল্‌টার মধ্যে শ্রেষ্ঠ।

চিকিৎসকের হস্তাদি প্রক্ষালন। চিকিৎসক রোগীকে পরীক্ষা করিবার অব্যবহিত পরেই তাঁহার হস্তাদি উত্তমরূপে পরিষ্কৃত ও ধৌত করিবেন। যতবার রোগী পরীক্ষা করিবেন—ততবারই অবিলম্বে হস্তাদি উত্তমরূপে প্রক্ষালন করা বিশেষ কর্ত্তব্য। ইহার অন্যথায় বিপদ অবশ্যম্ভাবী।

এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধের লোসন ব্যবহার্য। যথা ;—

(১) কণ্ডিজ লোশন (পোটাশ পারমাঙ্গানেটের উগ্র দ্রব)

(২) ইউসল্। (Eusol)

(৩) লাইসল। (Lysol)—২% (পার্সেণ্ট)

(৪) ক্রিসল। (Cresol) ২ ½% (পার্সেণ্ট)

(৫) সাইলিন্। (Cyllin)—১০০ ভাগে ১ ভাগ।

(৬) আইজল্। (Izal)—১% পার্সেণ্ট।

(৭) এব্‌সোলিউট্ এল্‌কোহল অথবা রেক্‌টীফায়েড্ স্পীট্।

রোগী পরীক্ষান্তে হস্তাদি ধৌত ও বিশোধিত করিবার জন্য নিম্নলিখিত উপায়টী বিশেষ উপযোগী। ইহা সহজপ্রাপ্য ও নিরাপদ। যথা :—

একটী ৪ আউন্সের শিশি (কাঁচের কর্কযুক্ত হইলেই ভাল হয়)—এব্‌সোলিউট্ এল্‌কোহল বা রেক্‌টীফাইড্ স্পিরিট্ দ্বারা পরিপূর্ণ করতঃ ইহার সহিত নিম্নের সুগন্ধি দ্রব্য গুলির যে কোনওটার কয়েক ফোঁটা মিশ্রিত করিয়া লইবে :—

(১) চন্দনের তৈল (Sandal oil)

(২) অয়েল ল্যাভেণ্ডার।

(৩) " ইউক্যালিপ্‌টাস্।

(৪) গোলাপী আতর।

(৫) লেবুর তৈল (oil cetronila)

এই সুগন্ধি দ্রবের যে কোনও একটী উক্ত রেক্‌টীফাইড্ স্প্রীট্ বা এল্‌কোহলের সহিত মিশ্রিত করিলে উহার বিশোধন শক্তির ক্রিয়া বৃদ্ধিই হয়—হ্রাস হয় না, পক্ষান্তরে ইহা সুগন্ধযুক্ত হয়। চিকিৎসক এই শিশিটীতে উত্তমরূপে কর্ক আঁটীয়া সর্ব্বদাই সঙ্গে রাখিবেন। চিকিৎসক রোগী পরীক্ষান্তে এই শিশি হইতে কিঞ্চিৎ সুগন্ধযুক্ত স্প্রীট নিজ হস্তে ঢালিয়া লইয়া হস্তে মাখাইয়া দিবেন ইহাতে স্প্রীট থাকায় কয়েক সেকেণ্ড মধ্যেই ইহা হাতেই শুকাইয়া যাইবে এবং রোগ-বীজাণু সংক্রামিত হস্ত সম্পূর্ণরূপে নির্দ্দোষ ও নিরাপদ হইবে।

ইহাতে রোগীর গৃহের সংক্রামিত জল, সাবান বা তোয়ালে কিছুই ব্যবহার করিতে

হইলনা অথচ চিকিৎসকের হস্ত সম্পূর্ণরূপে রোগ বীজানু শূন্য হইয়া নির্দ্দোষ, নিরাপদ ও সুপরিষ্কৃত হইল। নিতান্তই হস্ত ধৌত করিতে হইলে পার্কডেভিসের "জার্মিসাইডাল্ সাবান" দ্বারা হস্ত পরিষ্কার করা উচিত।

অনেক সময়েই দেখা যায় যে, চিকিৎসক হয়ত রোগী পরীক্ষা করিয়াও তাঁহার হস্ত রোগ-বীজানুদ্বারা সংক্রামিত হইলনা, কিন্তু রোগীর গৃহের সংক্রামিত জল দ্বারা হস্ত ধৌত করিবার ফলে হস্তদ্বয় এই পীড়ার জীবানু কর্ত্তৃক সংক্রামিত হইল।

আবার এই জলের বীজানুর কবল হইতে কোনওরূপে পরিত্রাণ পাওয়া গেলেও, চিকিৎসক রোগীর গৃহের তোয়ালে বা গামছা দ্বারা হস্ত মুছিবার ফলে এই রোগ বীজানু বহন করিয়া গৃহে আনিলেন। আমাদের বাঙ্গালী পরিবারে দেখা যায় যে একখানি গামছা বা তোয়ালে দ্বারাই বহুলোক গাত্রমার্জ্জনা করিয়া থাকে; এমনকি রোগী এবং এই রোগীর গাত্র বা হস্ত মার্জ্জিত গামছা বা তোয়ালেই সাধারণতঃ চিকিৎসককে হস্ত মুছিবার জন্য দেওয়া হয়। সুতরাং আমরা সহজেই যে এই পীড়ারদ্বারা সংক্রামিত হইয়া পড়িব ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি?

উল্লিখিত সুগন্ধযুক্ত প্রীটের ১টী শিশি সঙ্গে থাকিলে, চিকিৎসক এই সমস্ত বিপদ ও সংক্রমণ হইতে সহজেই নিজকে রক্ষা করিতে পারিবেন। কোনও চিকিৎসকেরই, এইরূপ একটী শিশি ব্যতীত রোগী দেখিতে যাওয়া উচিত নহে।

(ক্রমশঃ)

আর্ত্তব স্রাবের ব্যতিক্রম
Disorders of Menstruation

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

স্ত্রীলোকগণ সাধারণতঃ যে সকল পীড়ায় পাড়িতা হইয়া থাকেন, তদসমুদয়ের মধ্যে আর্ত্তবস্রাবের ব্যতিক্রম, এবং তজ্জনিত পীড়া সমূহই প্রধানতম। এ দেশে এমন কোন স্ত্রীলোক দেখিতে পাওয়া যায় না—যাহার ঋতু সম্বন্ধীয় কোন না কোন গোলযোগ না আছে। পক্ষান্তরে, একবার এই ঋতু সম্বন্ধীয় গোলযোগ উপস্থিত হইলে, অধিকাংশ স্ত্রীলোকেরই তাহা আজীবনের সঙ্গী হইতে দেখা যায়। নানা কারণ এই অবস্থায় প্রতিকারও কষ্ট সাধ্য হইয়া থাকে। এই সকল নানাকারণের মধ্যে এতদ্ সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের অসম্পূর্ণ জ্ঞানও অন্যতম প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত।

কিছুদিন পূর্ব্বে ইডেন্ হস্পিট্যালের সুবিখ্যাত বহুদর্শী প্রফেসর V. B. Green Armytage M.D. M. R. C. P. Major I. M. S. মহোদয় পোষ্টগ্রাজুয়েট লেকচারে "আর্ত্তবস্রাবের বিশৃঙ্খলা" সম্বন্ধে, তাঁহার বহু দর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতা প্রসূত, বহু জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত একটী বক্তৃতা প্রদান করিয়াছিলেন। এই বক্তৃতায় যে সকল বিষয় বিবৃত হইয়াছে, পাঠকগণের জ্ঞাতার্থে এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Prof. Green বলেন—"আর্ত্তবস্রাবের বিশৃঙ্খলা" বিষয়টী অতীব প্রয়োজনীয়। অনেক স্থলে ইহার চিকিৎসা অতীব কষ্টসাধ্য বা অসাধ্য হইয়া থাকে। এতদসম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার বিষয় বিবৃত করিবার পূর্ব্বে, এ বিষয়ে আমাদের জ্ঞান ও চিকিৎসা-প্রণালী, যে সকল বিষয়ের উপর নির্ভর করে, তদসমুদয়ই অগ্রে বর্ণনা করিব।

"স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতুকালে ডিম্বাধার (Ovary) হইতে ডিম্ব (Ovum) নির্গমন ও জরায়ু হইতে শোণিত নিঃসরণ, এতদুভয়ের পারস্পরিক সম্বন্ধ দৃষ্টে মনে হয়—যেন, স্ত্রীলোকের ঋতু ব্যাপারটা,—ডিম্ব (Ovum) বিনাশে জরায়ুর ক্রন্দন ব্যতীত আর কিছুই নহে। ক্যালসিয়াম সল্ট দ্বারা ডিম্বাধার উত্তেজিত হইলে, উহা হইতে এক প্রকার অন্তঃরস (Hormone) নিঃসৃত হয়। ইহারই ক্রিয়ার উপর স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতু নির্ভর করে। কিন্তু ইহা যে কেবল ডিম্বাধারের ক্রিয়ার উপরই নির্ভর করে, তাহা নহে—শরীরস্থ অন্যান্য অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিও (Endocrine glands), উহার সহিত একযোগে কার্য্য করিয়া, উক্ত ক্রিয়ার সহায়তা করিয়া থাকে। এতদ্দ্বারা মনে হয়—যেন, স্ত্রীলোকের শরীরাভ্যন্তরে একটী কার্য্যনির্ব্বাহক সমিতি বর্ত্তমান আছে—যাহারা একই অভিপ্রায়ে—একই সহযোগিতায় দেহের কল্যান সাধন করিতেছে। সমিতির সভ্যদিগের মধ্যে কেহ আর্ত্তব স্রাবোৎপাদক ক্রিয়া উত্তেজিত করার সহায়তা করে, কেহ বা ঐ ক্রিয়া নিয়ন্ত্রিত, কেহ বা উহা দমিত করিয়া উহার প্রতিবন্ধকতা করে। ক্যালসিয়াম সল্ট এই সকল কার্য্যের পারস্পরিক সাহার্য্য রক্ষা করিয়া থাকে। বলা বাহুল্য, উল্লিখিত সমিতির সভ্যগণই শরীরস্থ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহ (Endocrine glands)। ইহাদের কার্য্যফলেই ঐ সকল ক্রিয়াগুলি সম্পন্ন হইয়া থাকে।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে—ইহার প্রমাণ কি? এতদুত্তরে বলা যায় যে, ঐ সকল গ্রন্থি পীড়িত হইলে বা উহাদের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হইলে, আর্ত্তব স্রাব সম্বন্ধীয় যে সকল লক্ষণ উৎপাদিত হয়, তদ্দৃষ্টেই উহাদের কার্য্যকারিতা বুঝিতে পারা যায়। প্রত্যেক গ্রন্থির কিরূপ ক্রিয়া-বিকার হেতু, কিরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, এই সকল গ্রন্থির কার্য্যই হইতেছে—"রস" (secretion) প্রস্তুত করা। এই রস (secretion) দ্বারাই উল্লিখিত ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে।

(১) **থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্যঃ**—থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্য হইলে "এক্সপথ্যাল্‌মিক গয়টার" (Exopthalmic goitre) পীড়া হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে, তাহার ঋতুস্রাবের আধিক্য (Menorrhagia) হইতে দেখা যায়।

(ক) **থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতায়ঃ**—থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়া হীনতা উপস্থিত হইলে, মিক্সিডিমা (Myxœdeme) পীড়া উপস্থিত হয় এবং জনন-যন্ত্র ও শারীরিক অন্যান্য যন্ত্র এবং বিধানাবলীর সম্পূর্ণ পরিপুষ্টতা এবং উহাদের পূর্ণ বিকাশ হইতে বিলম্ব হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় আর্ত্তবস্রাব বিলম্বে উপস্থিত হয় কিম্বা আদৌ হয় না, অথবা ঋতু প্রকাশ পাইলেও,রক্তস্রাব খুব সামান্যই (Amenorrhœa) হইয়া থাকে।

(২) **এণ্টিরিয়র পিটুইটারি গ্লাণ্ডের নিঃসরণাধিক্য**—এণ্টিরিয়র পিটুইটারি গ্লাণ্ডের স্রাব নিঃসরণের আধিক্য হইলে, জনন-যন্ত্রের অতি বর্দ্ধনশীলতা ও আর্ত্তবস্রাবের আধিক্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(ক) **এণ্টিরিয়র পিটুইটারি গ্লাণ্ডের স্রাব নিঃসরণাল্পতাঃ**—ঋতুস্রাবের অভাব বা হ্রাস এবং জনন-যন্ত্র সমূহের বর্দ্ধনাভাব (যথা—জরায়ুর বিশীর্ণন,) এবং অন্যান্য বিকৃতি সংঘটিত হইয়া থাকে।

(৩) **সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থির স্রাবাধিক্যে**—ডিম্বাশয়ের বিশীর্ণতা (atrophy) উপস্থিত হইয়া, এমেনোরিয়া (Amenorrhœa) বা রজোঃল্পতা পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে

(ক) **সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থির স্রাবাল্পতায়**—অপ্রাপ্ত বয়সে জনন-যন্ত্র সমূহের বর্দ্ধনাধিক্য উপস্থিত হইয়া, অল্প বয়সেই স্ত্রীলোকের ঋতু প্রকাশ পায়।

(৪) **থাইমাস গ্ল্যাণ্ডের বিশীর্ণনেঃ**—থাইমাস গ্রন্থির বিশীর্ণনে ডিম্বাধারের ক্রিয়া উদ্রিক্ত হইয়া ঋতু উপস্থিত হয়।

(ক) উক্ত গ্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন থাকিলে, ঋতু বিলম্বিত হয়।

(৫) **জরায়ুর অন্তর্ঝিল্লী** (Endometrium) ঃ—ইহা শরীর হইতে ক্যাল্‌সিয়াম নিঃসরণ প্রক্রিয়াকে নিয়ন্ত্রিত করে। ইহার প্রমাণ এই যে, ঋতুকালে স্রাবিত রক্তে যে পরিমাণে ক্যালসিয়াম বিদ্যমান থাকে, অন্য সময়ে রক্তে ক্যাল্‌সিয়ামের পরিমাণ, তদপেক্ষা কম দেখা যায়।

এক্ষণে সহজেই বোধগম্য হইতে পারে যে, শরীরাভ্যন্তরে কি কি কার্য্য সম্পাদিত হইলে, স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতু প্রকাশ পায়। আর্ত্তস্রাব সময়ে যে, শোণিতে ক্যালসিয়ামের আধিক্য উপস্থিত হয়,তাহাতে সন্দেহ নাই। এই ক্যালসিয়াম,অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি (এণ্ডোক্রিন গ্লাণ্ড) —বিশেষতঃ থাইমাস ও এণ্টিরিয়র পিটুইটারি গ্রন্থিকে উদ্রিক্ত করিয়া, এক প্রকার অন্তঃরস (Hormone) নিঃসৃত করায় এবং এই "অন্তঃরস"-জরায়ুর এণ্ডোমেট্রিয়ামে উপস্থিত

হইয়া ঋতুক্রিয়া সূচিত করে। তারপর, উল্লিখিত গ্রন্থিগুলির কার্য্য নিঃশেষ হইলে, ক্রিয়াদমনকারী (inhibitors) গ্রন্থিগুলির কার্য্য উপস্থিত হয় এবং পরবর্ত্তী মাসিক ঋতুর উপায় সংগঠিত হইতে থাকে।

ঋতু বিশৃঙ্খলার প্রকার ভেদ ঃ—সাধারণতঃ আর্ত্তবস্রাবের বিশৃঙ্খলা ৩ প্রকারের দৃষ্ট হয়। যথা—

(১) **যৌবনকালের প্রারম্ভাবস্থায় (১২—১৫বৎসরের মধ্যে রজোঃল্পতা** (Amenorrhœa)

(২) **আর্ত্তবস্রাবের আধিক্য** Menorrhagia)।—ইহা ত্রিবিধ অবস্থায় দেখা যায়। যথা,—(ক) যৌবনকালীন, (খ) গর্ভকালীন, (গ) স্বাভাবিক ঋতু বন্ধকালীন।

(৩) **কষ্টরজঃ** (Dysmenorrhœa)।

যথাক্রমে উল্লিখিত ত্রিবিধ ঋতু বিশৃঙ্খলার চিকিৎসাদি কথিত হইতেছে।

(১) ১২—১৫ বৎসরের মধ্যে রজোঃল্পতা

The Amenorrhœa of puberty and adolescence

রক্তহীনতা ব্যতীত সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে, এইরূপ শ্রেণীর রজোঃল্পতা উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা ;—

(ক) **শোণিত মধ্যে ক্যালসিয়ামের অনুপাত হ্রাস**। শোণিত মধ্যে যে পরিমাণ ক্যালসিয়াম থাকা প্রয়োজন, তদপেক্ষা উহার পরিমাণ স্বল্প হইলে, অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহের (এণ্ডোক্রিন গ্ল্যাণ্ড) ক্রিয়া যথোচিতরূপে উদ্রিক্ত না হওয়ায়, আর্ত্তবস্রাবের স্বল্পতা হয়।

(খ) **জনন-যন্ত্র সমূহের যথোচিত পরিবর্দ্ধনাভাব**।

জনন-যন্ত্রগুলির যথোচিত পরিবর্দ্ধন- থাইরয়েড ও পিটুইটারি গ্রন্থির কার্য্যের উপর নির্ভর করে। ইহাদের ক্রিয়া হীনতায় জনন-যন্ত্র সমূহের যথোচিত পরিবর্দ্ধনাভাব বশতঃ রজোঃল্পতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

(গ) **অন্তঃরসস্রাবিক গ্রন্থিগুলির (এণ্ডোক্রিন গ্ল্যাণ্ড) পারস্পরিক কার্য্যের অসামঞ্জস্য** (Lack of Endrocrine balance)। অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির মধ্যে দমনকারী গ্রন্থিগুলি (inhibitors) অত্যন্ত ক্রিয়াশীল কিম্বা কার্য্যকরী গ্রন্থিগুলি (accelerators) যদি স্বাভাবিকরূপে কার্য্য করিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে যথোচিতভাবে রজঃস্রাব হইতে পারে না। অধিকাংশ স্থলে, এই শেষোক্ত ঘটনায়ই রজোঃল্পতার প্রধানতম কারণ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—উল্লিখিত কারণগুলির প্রতি লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যে এইরূপ রজোঃল্পতার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) শোণিতে ক্যালসিয়ামের অনুপাত যাহাতে স্বাভাবিক হয়, তদুপায় করা।

(২) অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির (এণ্ডোক্রিন গ্লাণ্ড) পারস্পরিক কার্য্যের সামঞ্জস্য বিধান করা।

(৩) স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা।

এক্ষণে যে সকল উপায়ে উল্লিখিত উদ্দেশ্যগুলি সম্পন্ন করা যাইতে পারে, তাহা কথিত হইতেছে

(১) শোণিতে ক্যালসিয়ামের অনুপাত স্বাভাবিক করণ ;— নিম্নলিখিত দুইটী উপায়ে শোণিতে ক্যালসিয়ামের অনুপাত স্বাভাবিক করা যাইতে পারে। যথা—

(ক) উপযুক্ত পথ্য দ্বারা শোণিতে ক্যালসিয়ামের বৃদ্ধি। এতদর্থে প্রত্যহ অন্ততঃ ২ পাইন্ট দুগ্ধ এবং ক্যানাটোজেন, ডিম্ব, সবুজবর্ণ উদ্ভিজ্জ তরকারী, মৎস্য, বিশেষতঃ যকৃত, কিডনি এবং গৃহে প্রস্তুত মাখম, ঘৃত ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

(খ) যথোপযোগী ঔষধ দ্বারা শোণিতে ক্যালসিয়ামের বৃদ্ধি। —এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা -

ক্যালসিয়াম কার্ব্বনেট ঃ—ইহা ১/২—১ টি-স্পুনফুল মাত্রায়, প্রত্যহ ৩বার মুখপথে সেব্য। অথবা -

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড।—ইহা ১গ্রেণ মাত্রায়, ১০০মিনিম ষ্টেরাইল ওয়াটারে দ্রব করতঃ, সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দিবে। অথবা

Re

প্যারা-থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট (P. D & Co)	...	১/৪০ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(২) অন্তঃসারস্রাবী গ্রন্থি সমূহের পারস্পরিক কার্য্যের সামঞ্জস্য বিধান।—এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগী।

Re.

থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট	...	১/২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট পিটুইটারি গ্ল্যাণ্ড (সমগ্র গ্রন্থি)	...	১½ গ্রেণ।
ওভেরিয়ান এক্সট্রাক্ট (সমগ্র গ্রন্থি)	...	৩ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক	...	৩/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করিবে। ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। এই ঔষধটী অন্ততঃ ৬—১২ সপ্তাহ সেবন করা কর্ত্তব্য।

যদি রোগিণীর রক্তহীনতার লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে উক্ত বটিকার প্রত্যেক মাত্রার সহিত ১/৬০ গ্রেণ এসিড আর্সেনিয়াস মিশ্রিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

(৩) **স্বাস্থ্য বিধি।**—এতদর্থে যাহাতে নিয়মিত দাস্ত খোলসা থাকে এবং রোগিণী যাহাতে বিশুদ্ধ আলোক, বাতাস পায় ও ব্যায়াম করিতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

স্ত্রীলোকের বিবাহের পূর্ব্বে বা পরে, কিম্বা প্রসবান্তে ঋতু বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইলেও, উল্লিখিত চিকিৎসা সুফলপ্রদ হয়।

(২) ঋতুস্রাবের আধিক্য-(রজোঽধিক।)

Menorrhagia

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, স্ত্রীলোকের ত্রিবিধ অবস্থায় অর্থাৎ যৌবনকালীন, গর্ভধারণ কালীন এবং স্বাভাবিক ঋতু বন্ধ হওয়ার সময়ে ঋতুস্রাবের আধিক্য হইতে পারে। এইরূপ বিভিন্ন কালীন রজোঽধিক পীড়ার চিকিৎসাদি কথিত হইতেছে।

(ক) যৌবনকালীন ঋতুস্রাবের আধিক্য (Menorrhagia of Puberty)—আমার ১৫ বৎসরের অভিজ্ঞতা হইতে আমি যাহা বিদিত হইয়াছি, তাহাতে বলা যাইতে পারে যে, বাঙ্গলা দেশে এই শ্রেণীর রজোঽধিক পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশ পায়। যথা;—

(১ম) দীর্ঘস্থায়ী স্বাভাবিক ঋতুস্রাব।

(২য়) মাসে একাধিকবার অত্যধিক স্রাবযুক্ত ঋতু।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

(১ম) দীর্ঘস্থায়ী স্বাভাবিক ঋতুস্রাব।—ইহাতে স্বাভাবিক ঋতুস্রাবের ন্যায় উহা ৩।৪ দিন স্থায়ী না হইয়া, এতদপেক্ষা অধিক দিন (১০।১২ দিন) স্থায়ী হইয়া থাকে, কিন্তু রক্তস্রাবের পরিমাণ তত বেশী থাকিতে দেখা যায় না। সাধারণতঃ বাঙ্গালী মেয়েদের ভিতরই, এইরূপ প্রকৃতির ঋতুস্রাব অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়। জরায়ুর পৈশিক অপরিপুষ্টতা ও অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির কার্য্য বিশৃঙ্খলাই ইহার প্রধান কারণ।

চিকিৎসা। এবম্বিধ ঋতুস্রাবের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী। যথা—

(১) মৃদু লাবণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধতা ও নিম্নোদরের রক্তাধিক্য বিদূরিত করা।

(২) আভ্যন্তরিক সেবনার্থ হস্পিট্যালের মিস্ক ফেরি এট ম্যাগ সালফ এবং এতদসহ নিম্নলিখিত বটীকা ব্যবহেয়। যথা—

Re.

থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট	...	১/২ গ্রেণ।
পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট (সমুদয় গ্রন্থি)	...	১½ গ্রেণ।
এসিড আর্সেনিকাম	...	১/৬০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করতঃ, ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। ৬—১২ সপ্তাহ ইহা ব্যবহার করাইলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

এইরূপ শ্রেণীর রজোঃধিক পীড়ায় ক্যালসিয়াম ও আর্গট প্রয়োগে কিম্বা জরায়ু কিউরেট (জরায়ু চাঁছা) করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না।

(২য়) মাসে একাধিক বার ঋতুস্রাব।—এইরূপ শ্রেণীর পীড়ায় মাসের মধ্যে একাধিকবার ঋতু প্রকাশ পায় এবং স্রাবের পরিমানও বেশী হইয়া থাকে। য়্যাংলোইণ্ডিয়ান এবং ইউরোপিয়ান বালিকাদিগের মধ্যেই এইরূপ প্রকৃতির রজোঃধিক পীড়ার প্রাবল্য লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ ডিম্বাশয়ের রক্তাধিক্য এবং ইহার ও থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্য বশতঃ, এইরূপ প্রকৃতির রজোঃধিক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। আধুনিক বসবাসের নিকৃষ্ট রীতি এবং সহবাস সম্বন্ধীয় অনিয়ম অত্যাচার, ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত।

চিকিৎসা। এবম্বিধ পীড়ায় দেখা যায় যে, মুক্ত বাতাসে অবস্থান, ব্যায়াম, নিয়মিত সময়ে নিদ্রা যাওয়া ও শয্যা পরিত্যাগ করার ব্যবস্থা এবং আদিরস প্রধান ছায়াচিত্র (সিনেমা) দর্শন বা পুস্তকাদি পাঠ না করার ব্যবস্থাই, অতি উত্তম চিকিৎসা। এই শ্রেণীর পীড়ায় মিশ্রাকারে লৌহ,ব্রোমাইড সহ ম্যাগঃ সালফ এবং ইহার সঙ্গে নিম্নলিখিত বটীকাটী সেবনে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

Re.

আর্গটীন	..	৩ গ্রেণ।
পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট (সমুদয় গ্রন্থি)	...	১½ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হাইড্রাস্টীস ক্যানাডেনসিস্	...	১/২ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ, ঋতু প্রকাশের ৮ দিন পূর্ব্ব হইতে এবং ঋতুর প্রথম ২ দিন, .টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেব্য।

সাধারণ চিকিৎসকগণ এই প্রকার পীড়ায় ক্যালসিয়াম প্রয়োগে অনুরাগ প্রকাশ করেন। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ১ গ্রেণ মাত্রায় ১০০ মিনিম ষ্টেরাইল ওয়াটারে দ্রব করতঃ, সপ্তাহে ৩ বার করিয়া ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন না দিলে, নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় না। পরন্ত, শোণিতে ক্যালসিয়ামের আধিক্য বশতঃ,

ডিম্বাধারের উদ্রেকশীলতা বর্দ্ধিত হইয়াই, যখন এবম্বিধ রাজোঃধিক পীড়ার উৎপত্তি হয়, তখন পুনরায় ক্যালসিয়াম প্রয়োগ করা কখনই সমীচিন বলিয়া বোধ হয় না—ইহা প্রয়োগ না করাই শ্রেয়ঃ।

এরূপ রজোঃধিক পীড়াক্রান্ত বালিকাদের পক্ষে সুইডিস ড্রিল (Swedish drill) মহোপকারী। যদি ইহাতে সত্বর উপকার না পাওয়া যায়, তাহা হইলে রোগিণীকে অন্ততঃ তিন মাসকাল কোন পার্ব্বত্য প্রদেশে বাস করাইলে সুফল হইয়া থাকে।

এইরূপ পীড়ায় অস্ত্রোপচার—বিশেষতঃ জরায়ু কিউরেট (জরায়ু চাঁছা) করায় কোনই উপযোগিতা নাই। ইহার ফল ক্ষণস্থায়ী। আমি এইরূপ পীড়াক্রান্ত ২৮০ জন রোগিণীর মধ্যে কেবল মাত্র ১১ জনের কিউরেট্ করিয়াছি।

কখন কখন হস্তমৈথুন এবম্বিধ পীড়ার প্রধান কারণ হইতে দেখা গিয়াছে, সুতরাং সাবধানে এতদসম্বন্ধে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

এ পর্য্যন্ত এই প্রকার পীড়াক্রান্ত কেবল মাত্র ২টী বালিকার (১৪শ ও ১৬শ বর্ষীয়া) চিকিৎসার্থ আমি রেডিয়াম প্রয়োগ করার উপদেশ দিয়াছি। কারণ, ইহাদের উভয়েরই চিকিৎসায় বিবিধ ঔষধ ও অস্ত্রোপচার নিস্ফল হইয়াছিল। কিউরেট করার পর পরীক্ষান্তে বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, ইহাদের উভয়েরই জরায়ুর অন্তর্ঝিল্লী প্রদাহান্বিত হইয়া, উহা স্থূল হইয়াছিল (hypertrophic endometritis)।

(**খ**) **গর্ভধারণকালীন রজোঃধিক পীড়া**।—অনেক স্থলে এই শ্রেণীর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার কারণ বহুবিধ এবং প্রকৃত কারণ নির্ণয় করাও কষ্টসাধ্য। এই কারণেই, প্রত্যেক রোগীকে খুব সাবধানে পরীক্ষা করতঃ, প্রকৃত কারণ নির্ণয়ার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। যে সকল কারণে সাধারণতঃ এইরূপ প্রকৃতির রজোঃধিক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কারণগুলিই প্রধাণতম। যথা—

(ক) অণ্ডাধারের ক্রিয়াধিক্য (Ovarian hyperactivity)

(খ) নিষিদ্ধ বা ব্যাঘাতজনক সহবাস (coitus interruptus)

(গ) নিয়মিত সময়ের পরেও প্রসব না হওয়া (prolonged engagement)

(ঘ) থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্য (Hyperthyroidism), বিশেষতঃ সন্তান জন্মগ্রহণের পর।

উল্লিখিত কারণগুলি ব্যতীত আদিরস বা প্রেম বিষয়ক পুস্তকাদি পাঠ কিম্বা সিনেমা, থিয়েটার দর্শন, নৃত্য ও জলবায়ুর বিশেষ অবস্থা এবং হস্তমৈথুন প্রভৃতি কারণে এইরূপ শ্রেণীর পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ পীড়ার মূল কারণ অনুসন্ধান করতঃ, তৎপ্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

নিম্নলিখিত ঔষধটী এইরূপ পীড়ায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

Re.

ম্যাগঃ সালফ	...	১ ড্রাম।
পটাস ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ফেরি সালফ	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। এই সঙ্গে নিম্নলিখিত বটীকাটী সেবন করিতে হইবে। যথা—

Re.

আর্গটীন ...	...	৩ গ্রেণ।
পিটুইটারী এক্সট্রাক্ট (সমুদয় গ্রন্থি)	...	১½ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হাইড্রাস্টীস ক্যানাডেনসিস্	...	১/২ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ ঋতুর ৮ দিন পূর্ব্ব হইতে এবং ঋতু প্রকাশের প্রথম ২ দিন পর্য্যন্ত, ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এই সঙ্গে ঋতু কালের মধ্যে সরলান্ত্রে শীতল জলের এনিমা এবং উষ্ণ জলের ভ্যাজাইন্যাল ডুস দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। সুবিধা হইলে কোন পার্ব্বত্য প্রদেশে চেঞ্জে পাঠান হিতকর।

উল্লিখিত চিকিৎসায় যদি কোন উপকার না হয়, তাহা হইলে স্থূলত্ব প্রাপ্ত ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত জরায়ুর অন্তর্ঝিল্লী কিউরেট করা ভিন্ন অন্য উপায় নাই। এই উপায় নিস্ফল হইলে, রেডিয়াম চিকিৎসা ও জরায়ু উচ্ছেদই শেষ চিকিৎসা বলা যায়।

(গ) স্বাভাবিক ঋতু বন্ধকালীন রজোঽধিক পীড়া (The Menorrhagia of the menopause)।—সাধারণতঃ স্ত্রীলোকগণের ৩৫ বৎসর বয়সেই এবম্বিধ পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। অনেক সময় জরায়বীয় অর্ব্বুদ, ক্যান্সার বা পুরাতন এণ্ডোমেট্রাইটীস পীড়া বশতঃ স্রাবাধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং সতর্কতা সহকারে রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া, প্রকৃত উৎপাদক কারণ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

এই পীড়া সাধারণতঃ ২ প্রকারের দেখা যায়। এক প্রকারের পীড়ায় জরায়ু স্থূল, কঠিন ও বৃহদাকার হয় এবং অপর প্রকার পীড়ায় জরায়ু শীর্ণ ও ক্ষুদ্রাকার হইয়া থাকে।

গত ১০ মাসের মধ্যে আমি এইরূপ পীড়াক্রান্ত ২০টী রোগিণীর জরায়ু উচ্ছেদ করিয়াছি।

উক্ত উভয় প্রকার পীড়াই সাধারণতঃ সন্তান প্রসব, গর্ভপাত কিম্বা পুরাতন সংক্রমণ বশতঃ, জরায়ুর অভ্যন্তরে ক্ষত উৎপাদিত হইয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ

পীড়াক্রান্ত রোগিণীকে ১—২ বার কিউরেট বা নানা প্রকার চিকিৎসা করাইয়াও বিশেষ সুফল পাওয়া যায় নাই।

চিকিৎসা :—ভ্যাসারম্যান পরীক্ষায় (Wasserman Reaction) নেগেটীভ দৃষ্ট হইলে এবং কিউরেটীং ও অন্যান্য ঔষধীয় চিকিৎসা নিস্ফল হইলে, জরায়ুর উচ্ছেদই একমাত্র চিকিৎসা বলা যাইতে পারে। কারণ, এই উপায়ে রোগারোগ্য না করিলে, অতিরিক্ত রক্তস্রাব কিম্বা রক্তহীনতা বশতঃ রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে এবং হয়ও। এই চিকিৎসা কোন মতেই অনুপযোগী বা বিপজ্জনক মনে হইতে পারে না। আমি বিগত ৫ বৎসরে প্রায় ৬০টী রোগিণীর জরায়ু উচ্ছেদ করিয়াছি, তন্মধ্যে একজন মাত্র মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

পুরাতন জরায়ু প্রদাহে রেডিয়াম চিকিৎসা সম্বন্ধে, আমি আমার নিজ অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, ইহার ফল নিরাশব্যঞ্জক। পরন্তু, এই চিকিৎসায় প্রদাহ আরও অধিকতর বর্দ্ধিত হয় এবং তদ্দ্বারা রোগিণীর অবস্থা আরও মন্দ হইয়া পড়ে।

কষ্টরজঃ বা বাধক—Dysmenorrhœa

স্বল্প পরিমাণে ঋতুস্রাব ও তৎসহ অত্যন্ত যন্ত্রনা হইলে, তাহাকে কষ্টরজঃ পীড়া বলে। সাধারণতঃ দ্বিবিধ কারণে কষ্টরজ পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) জরায়ুর অর্ব্বুদ, জরায়ুর স্থানচ্যুতি এবং জনন-যন্ত্র সমূহের প্রাদাহিক কারণোৎপন্ন পীড়া।

(২) জরায়ুর স্বাভাবিক গঠন ও কার্য্যের ব্যতিক্রম বশতঃ উৎপন্ন পীড়া।

প্রকার ভেদ। কষ্টরজঃ পীড়া সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের দেখা যায়। যথা :—

(১) যৌবনকালীন কষ্টরজঃ।—ইহা ১২ হইতে ১৫ বৎসরের মধ্যে দেখা যায়

(২) গর্ভধারণের পূর্ব্বাবস্থায় কষ্টরজঃ। বিবাহিত জীবনে সাধারণতঃ গর্ভধারণের পূর্ব্বাবস্থায়, এই প্রকারের কষ্টরজঃ পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(৩) গর্ভধারণ কালের শেষার্দ্ধবর্ত্তী সময়ে কষ্টরজঃ।

(৪) স্বাভাবিক ঋতু বন্ধকালীন কষ্টরজঃ।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) **যৌবনকালীন কষ্টরজঃ**।—সাধারণতঃ রক্তাল্পতাগ্রস্ত স্কুল বালিকা, টাইপিষ্ট, দোকানদার ও কারখানার শ্রমজীবিনী স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই এই শ্রেণীস্থ কষ্টরজ পীড়ার প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে তাহাদের কার্য্যহানী ও চিন্তার কারণ হইয়া থাকে।

এই শ্রেণীর পীড়াক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অধিকাংশেরই পীড়া,শোণিতে ক্যালসিয়মের অসামঞ্জস্য এবং থাইরয়েড ও পিটুইটারি গ্রন্থির স্রাব নিঃসরণের হ্রাস কিম্বা অন্যান্য কার্য্যকরী গ্রন্থগুলির কার্য্য বিশৃঙ্খলা বশতঃ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কাহারও বা জরায়ু ও জরায়ু গ্রীবার অস্বাভাবিক বর্দ্ধন কিম্বা উহার সম্মুখ বা পার্শ্ববক্রতা অথবা উহার সঙ্কীর্ণতা বশতঃ এই পীড়া উপস্থিত হয়। কোন কোন স্ত্রীলোকের উপজীবিকানুযায়ী কার্য্যের জন্য অবস্থানের বিশেষত্ব হেতু, ঔদরীয় মাংসপেশী সমূহের যথোচিত বর্দ্ধনাভাব প্রযুক্ত কিম্বা কোষ্ঠবদ্ধতা ও অণ্ডাধারের রক্তসংগ্রহাবস্থা বশতঃ এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। মুক্ত বাতাসে অবস্থান, সুইডিস ড্রিস (Swedish) হিতকর। যাহাতে অন্ত্র পরিস্কৃত থাকে, তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। ঋতুকালের মধ্যে বা তাহার অব্যবহিত পূর্ব্বে, উষ্ণ জলে পদস্নান (ফুট বাথ) কিম্বা উষ্ণ জলে কোমর পর্য্যন্ত নিমজ্জিত রাখা (Sitz Bath) বিশেষ উপকারক।

উপযোগী পথ্য বা ঔষধ দ্বারা যাহাতে রক্তে লৌহ ও ক্যালসিয়ামের অনুপাত বর্দ্ধিত হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে, যৌবনকালীন রজোঽল্পতা পীড়ার চিকিৎসার্থ যে সকল ঔষধ ও পথ্যাদি নির্দ্দেশ করা গিয়াছে, এস্থলেও তদসমুদয় ব্যবস্থেয়।

এইরূপ শ্রেণীর কষ্টরজঃ পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

Re.

থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট	... ...	১ গ্রেণ।
পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট (সমুদয় গ্রন্থি)	...	২ গ্রেণ।
ওভেরিয়ান এক্সট্রাক্ট (সমুদয় গ্রন্থি)	...	৩ গ্রেণ।
এসিড আর্সেনিয়াস	... ...	১/৬০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ, ১টী বটীকা মাত্রায় ঋতুকালের মধ্যে প্রত্যহ ২বার সেব্য। ৬—১২ সপ্তাহ ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ঋতুকালীন যন্ত্রণা নিবারণার্থ বহুবিধ ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই অকর্ম্মণ্য হইতে দেখা যায়। আমি আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত ৩টী ঔষধ ব্যবহারে সন্তোষজনক উপকার হইতে পারে। যথা—

এন্টিপাইরিন ...	১৫ গ্রেণ মাত্রায়, ৪ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা প্রযোজ্য।
লাইকর সিডান্স ...	২ ড্রাম মাত্রায়, ঋতু প্রকাশের পূর্ব্বে ও ঋতুকালে সেব্য।
লুমিন্যাল ...	১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

উল্লিখিত সমুদয় ব্যবস্থা নিষ্ফল হইলে,—অস্ত্রোপচার, জরায়ু প্রসারণ ও কিউরেটীং করার উপদেশ দেওয়া যাইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, বিধিমত প্রসারণ (অন্ততঃ

৩/৪ হেগার পর্য্যন্ত) না করিলে কোন ফল হয় না। পরন্ত, ইহাও একটি আরোগ্যসূচক বিশিষ্ট লক্ষণ এই যে—যদি ঐরূপ প্রসারণ করিতে কষ্টবোধ হয়; তাহা হইলে রোগিণীর আরোগ্য সম্ভাবনা এবং যদি উহা সহজে সম্পাদিত হয়, তাহা হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা নাই, জ্ঞাতব্য।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, জরায়ু মুখের সঙ্কীর্ণতা, কষ্টরজ পীড়ার কারণ নহে। বিকৃতাকারে বর্দ্ধিত জরায়ু গ্রীবা ও জরায়ুর বক্রতাই যৌবনকালীন কষ্টরজঃ পীড়ার প্রধান কারণ। এই কারণেই এইরূপ পীড়ায় ষ্টিম পেশারি অনুমোদিত নহে। অত্যন্ত সাংঘাতিক স্থলে অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা দেওয়া যায়।

২। গর্ভাধানের পূর্ব্ববর্ত্তীকালীন কষ্টরজঃ।—অতিরিক্ত সহবাস, জরায়ুর অন্তঃপ্রবেশ, সংক্রমণ প্রভৃতি কারণে জরায়ুর অন্তর্ঝিল্লীর প্রদাহ ও স্থূলত্ব হেতু, এই প্রকার কষ্টরজঃ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—প্রত্যহ ২ বার করিয়া অত্যুষ্ণ জলের রেক্ট্যাল ও ভ্যাজাইন্যাল ডুস প্রয়োগ উপকারক। ইহাতে উপকার না হইলে,জরায়ু প্রসারণ ও কিউরেট করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইহা করার পর তুলিতে করিয়া জরায়ুর মধ্যে আয়োডাইজ্‌ড ফেনোল লাগান কর্ত্তব্য।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যদি ডিম্বাধার ও ফেলোপিয়ান টীউবে সংক্রমণ জনিত প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে, কদাচ কিউরেট করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ, এরূপ অবস্থায় কিউরেট করিলে, ডিম্ববাহী নলের (ফেলোপিয়ান টীউব) তরুণ প্রদাহ হইতে পারে।

এই পীড়ার চিকিৎসাকালীন সযত্নে রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সম্বন্ধে অনুসন্ধান লওয়া কর্ত্তব্য। ইতিপূর্ব্বে রোগিণীর উদরে কোন সময় তরুণ বেদনা হইত কি না? জ্বর ও স্রাবের অবস্থা কিরূপ? প্রস্রাব করিতে কষ্ট হইত কি না? ইত্যাদি সম্বন্ধে প্রশ্ন করিয়া পীড়ার প্রকৃতি অনুধাবন করা প্রয়োজন। যত্নপূর্ব্বক ভ্যাজাইন্যাল ও রেক্ট্যাল পরীক্ষা দ্বারা জরায়ুর অবস্থান, উহাতে বেদনা আছে কি না এবং অণ্ডাধার বর্দ্ধিত হুইয়া উহা জড়তা প্রাপ্ত হইয়াছে কি না, জ্ঞাতব্য।

(৩) গর্ভধারণ কালের শেষার্দ্ধবর্ত্তী সময়ে কষ্টরজঃ।—এই প্রকার কষ্টরজঃ পীড়া, সাধারণতঃ জরায়ুর মধ্যে অর্ব্বুদ উৎপন্ন কিম্বা জরায়ুর ঝিল্লী স্থূল হইলে অথবা ফেলোপিয়ান টীউবের প্রদাহ বশতঃ উপস্থিত হইয়া থাকে।

এই পীড়ার চিকিৎসার্থ, এ সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

(৪ স্বাভাবিক ঋতুবন্ধকালীন কষ্টরজঃ।—জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ, ফাইব্রয়েড পালিপাস, অর্ব্বুদ, ক্যান্সার প্রভৃতি কারণে ইহা উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে, এই প্রকৃতির কষ্টরজঃ পীড়ার চিকিৎসার্থ, এতদসম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ (specialist) চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য

যক্ষ্মা-চিকিৎসায়—স্যানোক্রাইসিন্

The Sanocrysin Treatment of Tuberculosis.

Dr. N. K, Dass M. B., M C P. & S, M. D. (*M. M. H, C,*)

—— — :*: ————

বহু পাশ্চাত্য সাময়িক পত্রিকাদিতে, স্যানোক্রাইসিন দ্বারা চিকিৎসিত যক্ষ্মা রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। এ পর্য্যন্ত এই ঔষধটী পাশ্চাত্য জগতেই, যক্ষ্মা রোগীর উপর পরীক্ষা চলিতেছিল। সম্প্রতি লক্ষ্ণৌ মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপ্যাল লেঃ কর্ণেল গ্রশন্, এম, ডি, আই,এম্,এস্ মহাশয় লক্ষ্ণৌ হস্পিট্যালের যক্ষ্মা ওয়ার্ডের কতিপয় ভারতীয় রোগীর উপর এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছেন। তাঁহার পরীক্ষিত কয়েকটী রোগীর বিবরণ নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ গ্রশন বলেন—"এই ঔষধ রোগীর প্রথম অবস্থাতেই ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকারী হয়। পীড়াক্রমণের পর যত সত্বর সম্ভব স্যানোক্রাইসিন্ দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত"।

ডাঃ গ্রশন গত ১৯২৫ সালে কোপেনহেগেন নগরে স্যানোক্রাইসিন দ্বারা চিকিৎসিত প্রায় ১০০টী রোগী স্বচক্ষে দেখিয়া এবং স্যানোক্রাইসিন চিকিৎসার প্রবর্ত্তক ডাঃ মোলগার্ড ও অন্যান্য বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের সহিত এই ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে নিজে আলোচনা ও পরামর্শ গ্রহণ করিয়া আসিয়াছেন। ইঁহারা সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করেন যে, স্যানোক্রাইসিন—যক্ষ্মা চিকিৎসায় যুগান্তর আনয়ন করিয়াছে। ডেনমার্কে অধুনা যক্ষ্মা রোগে সকল চিকিৎসকই স্যানোক্রাইসিন বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করিতেছেন। কর্ণেল গ্রশন তত্রত্য প্রসিদ্ধ যক্ষ্মা চিকিৎসার হাঁসপাতাল ও স্যানাটোরিয়াম সমূহ পরিদর্শন করিয়া, স্যানোক্রাইসিন চিকিৎসা সম্বন্ধে আবশ্যকীয় সমস্ত বিবরণ জানিয়া আসিয়াছেন। কিরূপে ও কিরূপ মাত্রায় ইহা ব্যবহার করা হয়—তাহা আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

কর্ণেল স্প্রেশন্ কর্ত্তৃক চিকিৎসিত রোগীর বিবণ।

১নং রোগী ঃ—১৮ বৎসরের একটী ছাত্র। ৫° মাসে পূর্ব্ব হইতে এই রোগী ক্রমশঃ পীড়িত হইতে থাকে। হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার সময়ে রোগীর কাশিও বিদ্যমান ছিল এবং প্রত্যহ বৈকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী ও প্রাতঃকালে উত্তাপ ৯৮ ডিক্রী হইত। রোগীর রক্তোৎকাশ ও বাম ফুস্ফুসের পশ্চাৎ ভাগে প্লুরিসি বর্ত্তমান ছিল। উভয় ফুস্ফুসেই যক্ষার নির্ণায়ক শব্দাদি পাওয়া গিয়াছিল। শ্লেষ্মা—মিউকো পুরুলেণ্ট এবং আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে T. D, অর্থাৎ টীউবার্কিউল ব্যাসিলাস পাওয়া গিয়াছিল। এক্স-রে পরীক্ষায় যক্ষা নির্ণীত হয়।

চিকিৎসা ঃ—একমাসে ৪টী স্যানোক্রাইসিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ০.২৫ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ১ গ্রাম মাত্রা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করতঃ সর্ব্বসমেত ২.৭৫ গ্রাম স্যানোক্রাইসিন প্রযুক্ত হইয়াছিল।

এই অল্প সময় মধ্যেই রোগীর দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক এবং ওজন ১/৪ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় রোগী এত সুস্থতা বোধ করিয়াছিল যে, আর ইঞ্জেকসন না লইয়াই হাঁসপাতাল ত্যাগ করে। চিকিৎসার শেষ ভাগে তাহার একটু এল্বুমিনুউরিয়া হইয়াছিল।

২নং রোগী ঃ ২৪ বৎসর বয়স্ক জনৈক কেরাণী। প্রায় ৩ বৎসর হইতে যক্ষা রোগে ভুগিতেছিলেন। হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার সময়ে কাশি, বৈকালে জ্বরীয় ১০০ উত্তাপ ডিক্রী ও প্রাতঃকালে উত্তাপ ৯৮.৪ ডিক্রী হইত। দৈহিক ওজন ১০৮½ পাউণ্ড। বক্ষঃ পরীক্ষায় যক্ষার লক্ষণাদি পাওয়া গিয়াছিল। শ্লেষ্মা—মিউকো-পুরুলেণ্ট। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে টীউবার্কিলার ব্যাসিলাস পাওয়া গিয়াছিল। এক্স-রে পরীক্ষায়ও যক্ষা নির্ণীত হইল।

চিকিৎসা ঃ—এই রোগীকে ৫ সপ্তাহে মোট ৪.২ গ্রাম স্যানোক্রাইসিন দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসার প্রথম অবস্থায় এল্বিউমিনুরিয়া এবং শেষ ২টী ইঞ্জেকসনের পর বমন হইতে দেখা গিয়াছিল। চিকিৎসায় এই রোগীটীর বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায় নাই। হাঁসপাতাল ত্যাগকালীন ইহার জ্বর সমভাবেই বর্ত্তমান ছিল। ওজন ২ পাউণ্ড হ্রাস হইয়াছিল। শ্লেষ্মায় যক্ষা বীজাণু বর্ত্তমান ছিল। পর্ব্বতোপরি কিছুদিন বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য যাওয়ায়, রোগী কিঞ্চিৎ উপকার পাইয়াছিল।

৬ মাস পরে সংবাদ পাওয়া যায় যে, রোগীর জ্বরীয় উত্তাপ, শ্লেষ্মা নির্গমন ইত্যাদির উপশম হইয়াছে।

৩নং রোগী। জনৈক ছাত্র, বয়স ২৩ বৎসর। এই ছাত্রটী গত ২ বৎসর হইতে যক্ষা রোগে পীড়িত হইয়াছে। গত ৮ মাস স্যানাটোরিয়ামেই ছিল। তথায় তাহার

বাম ফুস্‌ফুস্‌টী দ্বাদশবার ট্যাপ করিয়া, প্রতিবারে ২০—৩০ আউন্স পরিমাণ জলীয় পদার্থ বাহির করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম প্রথম পরিষ্কার জল নির্গত হইত, কিন্তু শেষ ২বারে অপেক্ষাকৃত গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ তরল পদার্থ নির্গত হইয়াছিল।

বর্ত্তমানে রোগী ক্ষীণ। বাম ফুস্‌ফুসে তরল পদার্থ পূর্ণ রহিয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল। উদর দেশ কিঞ্চিৎ স্ফীত ও কোমল। শ্লেষ্মা পরীক্ষায় উহাতে টীউবার্কিউল ব্যাসিলাস পাওয়া গিয়াছিল। উত্তাপ ৯৮—১০০ ডিক্রী। প্রাতঃকালে নাড়ীর গতি ৯৬। এক্স-রে পরীক্ষায়ও যক্ষ্মা নির্ণীত হইয়াছিল।

৩ মাস চিকিৎসায় সর্ব্বসমেত ৫.৫ গ্রাম স্যানোক্রাইসিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসা-কালীন এল্‌বুমিনিউরিয়া ও ঔদরিক উপসর্গ দেখা গিয়াছিল।

অতঃপর রোগী স্যানাটোরিয়ামে চলিয়া যায়। কিন্তু সেখানেও বিশেষ কোন ফল হয় নাই। এখনও তাহার সন্ধ্যাকালে ৯৯° ডিগ্রী উত্তাপ হয় এবং নাড়ীর গতি দ্রুত আছে।

৪নং রোগী। রোগী জনৈক চিকিৎসক, বয়স ৩১ বৎসর। ইনি ৯ মাস হইতে পীড়িত হইয়া পর্ব্বতোপরি মুক্ত বায়ুতে বাস করিয়াও, কোনই উপকার পান নাই। উত্তাপ প্রাতেঃ ৯৮° ও সন্ধ্যায় ১০০° ডিক্রী হইত। রোগীর শরীর হৃষ্ট পুষ্ট। ওজন ১৫৬ পাউণ্ড। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের তীর্য্যক ও নিম্নদেশ আক্রান্ত হইয়াছিল। প্রত্যহ ৪ আউন্স শ্লেষ্মা নির্গত হইত।

শ্লেষ্মা পরীক্ষায় টীউবার্কিউল ব্যাসিলাস (T. B) পাওয়া গিয়াছিল। এক্স-রে পরীক্ষায়ও "যক্ষ্মা" নির্ণীত হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—এই রোগীকে ৬ সপ্তাহে ৪.৬৫ গ্রাম স্যানোক্রাইসিন্ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এল্‌বুমিনুরিয়ায় কিছু কষ্ট দিয়াছিল। ১.৫ গ্রামের ১টী ইন্‌জেক্‌সনের পর কিছুদিন ধরিয়া বমন বর্ত্তমান ছিল এবং ইহার ফলে রোগীর দৈহিক ওজন ৮ পাউণ্ড কমিয়া গিয়াছিল। চিকিৎসার শেষভাগে রোগীর দৈহিক লক্ষণের বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন ও এক্স-রে পরীক্ষায় অনেক উন্নতি লক্ষিত এবং শ্লেষ্মার পরিমান অত্যল্প হইয়াছিল। ৩বার শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়াও, উহাতে যক্ষ্মা-বীজানু (T. B.) পাওয়া যায় নাই। ওজন ১৫০ পাউণ্ড হইয়াছিল। উত্তাপ প্রাতঃকালে ৯৭.৬ ডিক্রী এবং বৈকালে ৯৯.৪ ডিক্রী হইত। অতঃপর রোগী সমস্ত গ্রীষ্মকালটী পর্ব্বতোপরি অবস্থান করে। ইহার পর শরীর উত্তাপ সম্পূর্ণ হ্রাস ও স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি এবং রোগী ব্যায়াম করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

৫নং। রোগী জনৈক যন্ত্রবাদক। বয়স ২৭ বৎসর। এই রোগীটী মাত্র ১মাস হইল পীড়িত হইয়াছে। পীড়িত হইয়াও রোগী নিয়মিত ভাবেই নিজকার্য্য করিত। অতঃপর প্রবল রক্তোৎকাশ উপস্থিত হওয়ায় হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। এই সময় উত্তাপ প্রাতেঃ ৯৯ ডিগ্রী ও বৈকালে ১০২° ডিগ্রী হইত। সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল নহে। ওজন ৯৮ পাউণ্ড। উভয় ফুস্‌ফুসেরই এপেক্স হইতে নিম্নদেশ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়াছিল ও তৎসহ প্লুরিসি বর্ত্তমান ছিল।

প্রত্যহ প্রায় ৬আউন্স শ্লেষ্মা নির্গত হইত এবং উহা প্রচুর রক্ত মিশ্রিত ও মিউকো পুরুলেণ্ট। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে টীউবার্কিউল ব্যাসিল্যাস পাওয়া গিয়াছিল। এক্স-রে পরীক্ষার ফল = যক্ষ্মা।

এই রোগীকে ২ মাসে ৭টী ইন্জেকসনে ৩ গ্রাম স্যানোক্রাইসিন্ দেওয়া হইয়াছিল। ইহাকে অতি অল্প মাত্রায় স্যানোক্রাইসিন্ দেওয়ার কারণ এই যে, রোগীর জ্বরীয় উত্তাপ প্রায়ই ১০৪ ডিক্রী থাকিত এবং রোগীর অন্যান্য অবস্থাও বড়ই অশুভজনক ছিল। বমন ও এল্‌বিউমিনুরিয়া দেখা দিয়াছিল।

চিকিৎসাকালে রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দতর হইতে থাকে এবং দৈহিক ওজন ৯৩ পাউণ্ড হ্রাস হইবার পর, স্যানোক্রাইসিন প্রয়োগ বন্ধ করা হয়। রোগীর জ্বরীয় উত্তাপ সমানভাবেই বর্দ্ধিত অবস্থায় ছিল এবং ৫ সপ্তাহ পরে দৈহিক ওজন আরও ১২ পাউণ্ড হ্রাস হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই রোগীটি গ্যালোপিং ব্রংকো-নিউমোনিক যক্ষ্মায় আক্রান্ত হইয়াছিল এবং সেই জন্যই স্যানোক্রাইসিন দ্বারা কোনও উপকার হয় নাই।

উপরিউক্ত পরীক্ষিত রোগীগুলির মধ্যে নানাবিধ শ্রেনীর যক্ষ্মা থাকায়,স্যানোক্রাইসিনের উপকারিতা সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা কঠিন হইলেও, উক্ত পরীক্ষা হইতে সহজেই বুঝা যায় যে,রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার মত অনুকুলে থাকিলে এবং ফাইব্রয়েড শ্রেনীর যক্ষ্মার প্রাথমিক অবস্থায় স্যানোক্রাইসিন্ অব্যর্থ। তবে ইহা এখনও পরীক্ষা ও গবেষণা সাপেক্ষ।

৫নং রোগীটীর গ্যালোপিং থাইসিস্ হইয়াছিল বলিয়া কোনই ফল হয় নাই।

৬নং রোগীটীর সাধারণ স্বাস্থ্য—রোগ-বীজের সহিত যুদ্ধের প্রতিকুলে ছিল এবং পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল, সুতরাং স্যানোক্রাইসিন দ্বারা বিশেষ ফল হয় নাই।

১নং, ২নং ও ৪নং রোগীদের উপরেই স্যানোক্রাইসিন বিশেষ উপকার দর্শাইয়াছে। কারণ. ইহাদের জীবনী শক্তি একেবারে নষ্ট হইয়া যায় নাই। এই শ্রেনীর যক্ষ্মায় স্যানোক্রাইসিন অব্যর্থ ঔষধ"।

স্যানোক্রাইসিন সম্বন্ধে আজ পর্য্যন্ত যাহা কিছু বিদিত হওয়া গিয়াছে,তৎসমুদয়ই উল্লিখিত হইল। যদি কেহ স্যানোক্রাইসিন দ্বারা কোনও যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসা করেন, তাহা হইলে তিনি তাহার চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ " চিকিৎসা প্রকাশে "প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব।

বাইওকেমিক ঔষধের সাধারণ শক্তি নির্ব্বাচন।

লেখিকা শ্রীমতী লতিকা দাশ L. M. P.

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেডি ডাক্তার

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৪৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১০। নেট্রাম ফস্‌ফরিকম্ (Natrum Phos)—

ক্রিমি রোগে ২x বা ৩x চূর্ণ প্রশস্ত। তদ্ভিন্ন ৬x বা ৩x চূর্ণ প্রশস্ত।

তরুণ অম্ল পীড়ায়—৩x

ক্ষুধা বৃদ্ধি জন্য—১২x ও ৩০x

শুক্র তারল্যে—৬০x

শিশুদের অম্ল দাস্ত ও অম্ল বেশী হইলে ৩x

জন্ম প্রসূত শিশুর চক্ষু প্রদাহে—১২x

স্ক্রফুলা জনিত চক্ষু প্রদাহ—২০০x

তরুণ প্রমেহ—৬x

পুরাতন প্রমেহ—১০০x, ২০০x

চক্ষুর পিচুটী—৬x

ছোট বালকদিগের কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় ১xক্রম চূর্ণ, আহার্য্য বস্তুসহ চিবাইয়া সেবনে উপকার হয়।

উচ্চক্রম সকল ও পুরাতন পীড়ায় উপকারী।

গণ্ডমালা, টীউবার্কল পীড়া ইত্যাদিতে উচ্চক্রম দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ক্রিমিজন্য (সুতা ক্রিমি) আভ্যন্তরীণ ব্যবহার সময়ে ঈষৎ উষ্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া (১x—৩x)—পিচকারী সাহায্যে মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করা উচিত।

ছোট সাদা ক্রিমিতে নেট্রাম ফস্‌সহ কেলি মিউর অথবা নেট্রাম মিউর ১x ব্যবহার বেশ ভাল।

১১। **নেট্রাম সাল্ফিউরিকম্** (Natrum Salph)

সীস শূল পীড়ায়—১x, ২x, ২x কখনও ২০০x।

তরুণ ও কঠিন প্রকারের সবিরাম জ্বর বা তৎসহ পিত্তাদি বমন জন্য—১x, ৩x, ৬x চূর্ণ উপযোগী।

পুরাতন জর, শোথ, পুরাতন উদরাময়ে—৩০x।

অনেক সময়ে—৬০x, ১০০x, ২০০x চূর্ণও ব্যবহার হয়। শ্বাসকাস আরোগ্যার্থ—১২x।

পিত্তাধিক্য জন্য—৬x।

কন্‌কসন অব্ দি ব্রেণ—৬x

কাশি—১২x।

পুরাতন উদরাময়ে—১২x

গাউট—৬x

তরুণ একজিমা—৬x, ১২x।

পুরাতন—২০০x।

ডাঃ সুল্‌লার ও ডাঃ গ্রাভোগাল ইহার নিম্নক্রম ব্যবহারের পক্ষপাতী। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, নিম্নক্রম দ্বারা উপকার না হইলে, উচ্চক্রম দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ম্যালেরিয়া ঘটীত রক্তামাশয় রোগীতে এক মাত্রা ২০০x দিয়াই উপকার পাওয়া গিয়াছে। আবার একটী সূতিকার উদরাময়ে ১ মাত্রা ৩x দেওয়ায় উপকার পাওয়া গিয়াছিল।

তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে নিম্নক্রম দ্বারা ফল না হইলে ২০০x দ্বারা অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

সবিরাম জ্বরে ১x, ৩x, ৬x, ৩০x, ২০০x সকল ক্রমই দরকার হয়।

পুরাতন প্রমেহ পীড়ায় যখন গাঢ় হরিদ্রাভ বা সবুজাভ হরিদ্রা বর্ণ স্রাব নিঃসৃত হয়—তৎসহ জ্বালা থাকুক আর নাই থাকুক—কেহ কেহ নিম্নক্রম (৩x) প্রত্যেক ঘণ্টায় দিতে বলেন। নিম্নক্রমে উপকার না হইলে উচ্চক্রম সকল ব্যবহারে করিবে।

অবসাদন জন্য উৎপন্ন অতিশয় কঠিন শ্বাসকাস পীড়ায় ২০০x ব্যবহারে সুন্দর উপকার হয়। বসন্তের প্রকোপকালীন—প্রাতেঃ ৩x, ১ মাত্রা করিয়া ব্যবহারে এই পীড়ার হাত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। এইরূপে কলেরা ও বেরিবেরির সময়েও উপকার পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়াতেও ইহা উত্তম প্রতিষেধক।

১২। **সাইলিসিয়া** (Silicia)। ডাক্তার শুশলার ১২x চূর্ণ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ৬x চূর্ণও কখনও কখনও ব্যবহৃত হয়।

পূয়োৎপত্তি জন্য—৬x

পূয়ঃ হইবার পর—১২x, ২৪x, ৩০x চূর্ণ ভাল। আমরা সাধারণতঃ ৩০x চূর্ণই ব্যবহার করিয়া থাকি।

পুরাতন পীড়াদিতে—৬০x, ২০০x, ১০০x, কথনও কথনও তদপেক্ষাও উচ্চক্রম ব্যবহার হয়।

মস্তিষ্ক শূন্যতা—১২x

চক্ষু পীড়ায়—১২x,

ঐ পুরাতন হইলে - ২৪x,

নার্ভাস্‌নেস্‌ ১২x, ২৪x,

এপেপ্লেক্সী—৩০x

জল পূর্ণ অর্ব্বুদ—২০০x ও উচ্চক্রম।

যক্ষ্মা—৩০x, ২০০x।

ক্ষতাদি পীড়ায় সাইলিসিয়ার ক্রিয়া দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়। ৬x—৩০x পর্য্যন্ত ব্যবহার্য্য। তদধিক ক্রমও আবশ্যক হইতে পারে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর ক্ষিপ্ততায়—৩০x।

কোষ্ঠবদ্ধ—৩০x নেট্রাম মিউর সহ ইহার ৩০x ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

৺ ডাক্তার সামন্ত তাঁহার পুস্তকে লিখিয়াছেন :—

"একটী রোগিণী, বয়স ৫০ বৎসর, কৃষ্ণবর্ণ ও কৃশা। ইহার কাণের অভ্যন্তরে প্রদাহের পর তথায় পূয়োৎপত্তিসহ অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ হইয়াছিল, তৎসহ কাণে অতিশয় কষ্ট ও তীক্ষ্ণ বেদনা ছিল। এ্যালোপ্যাথিক মতে অনেক চিকিৎসার পর আমার চিকিৎসাধীন হওয়ায়, তাহাকে নেট্রাম মিউর ৬০x ও সাইলিসিয়া ৩০x সেবন করিতে দেওয়ায় কোষ্ঠবদ্ধ আরোগ্য হয়। কাণের বেদনা জন্য কেলি ফসাদি দেওয়া হইয়াছিল।"

রিকেটস্‌ Rickets

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. D. (*M. M. C. H.*)

কিছুদিন আগে একটী হিষ্টিরিয়াক্রান্ত রোগিণীকে চিকিৎসা করিবার জন্য আহূত হই। এই পরিবারের কর্ত্তা একদিন দুঃখ প্রকাশ করিয়া বলেন যে, তাঁহার দুইটী যমজ সন্তান আছে—একটী বালক, অন্যটী বালিকা। তাহারা জন্মাবধিই এত দুর্ব্বল যে, এক্ষণে তাহাদের বয়স প্রায় দুই বৎসরের অধিক হইলেও, তাহারা হাঁটিতে একেবারে অক্ষম। স্থানীয়

চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক যথেষ্ট চিকিৎসা করান হইয়াছে, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই। তাঁহারা বলিয়াছেন যে, এ রোগ আরোগ্য হইতে পারে না।

সন্তান ২টীর এবম্বিধ অবস্থা শ্রবনে আমি শিশু দুইটীকে আনিতে বলিলাম। উহাদিগকে পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে, উভয় শিশুই "রিকেট্" পীড়ায় ভুগিতেছে এবং হাটিতে পারা তো দূরের কথা—কথা বলিতে পর্য্যন্তও তাহারা অক্ষম। পিতা ও মাতা উভয়েরই স্বাস্থ্য বেশ ভাল ও তাহারা হৃষ্টপুষ্ট। ইহাদের উপদংশের কোনও ইতিহাস নাই। যাহা হউক, উভয় শিশুকেই আমি বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিবার জন্য দৃঢ় সঙ্কল্প হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

(১) Re

ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
কেলি ফস ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্কেরিয়া ক্লোর ৬x	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

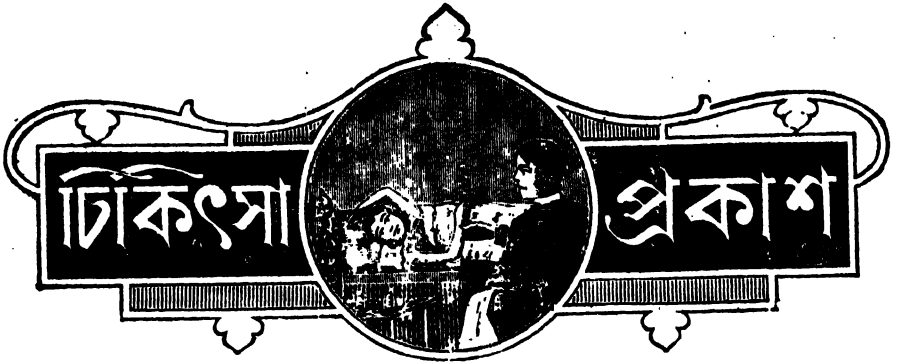
(২) Re

ডিজোন্স পিত্তর কডলিভার অয়েল—১ বোতল।

বেলা ১০।১১টার সময়ে শিশুদ্বয়কে রৌদ্রে বসাইয়া, উত্তমরূপে মেরুদণ্ড ও হস্তপদে এই তৈল মালিশ করিয়া, কিছুক্ষণ উত্তমরূপে রৌদ্রের তাপ সেবন করাইতে উপদেশ দিলাম এবং প্রত্যহ ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করাইতে বলিলাম।

পথ্যাপথ্য—বিশুদ্ধ দুগ্ধসহ কিঞ্চিৎ জল মিশ্রিত করিয়া ফুটাইয়া লইয়া, দিবসে ৪।৫ বার পান করাইতে বলা হইল। এই দুগ্ধে প্রত্যেকবারে ৪ ড্রাম দুগ্ধ শর্করা ও চিনি মিশ্রিত করিবে। বিলাতী বেগুন ও কাঁচা শাক-শব্জী সিদ্ধ করিয়া তাহার 'সুপ' ছাঁকিয়া লইয়া, চিনি ও লবণ মিশ্রিত করিয়া দিবসে ১ বার পান করাইতে এবং লেবু সহযোগে দুগ্ধ ছানা করিয়া—সেই ছানার জল দিবসে ২।১ বার পান করাইতে বলিলাম।

এইরূপ চিকিৎসায় আড়াই মাস মধ্যে বালকটী হাঁটাতে সক্ষম হইয়াছিল। এক্ষণে তাহাকে কেবলমাত্র **ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x** দেওয়া হইতেছে।

বালিকাটী এখনও চিকিৎসাধীনে আছে। তাহার উপকার এখনও ভাল বুঝা যাইতেছে না।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তি।

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. D. (*M. H. M. C.*)
M. C. P & S. M. R. I. P. H. (*Eng*) ভিষগরত্ন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৫২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

আমার বিশেষ অনুরোধ—বিচক্ষণ ও প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ অনুগ্রহ করিয়া এইরূপ মিশ্রিত ঔষধ ব্যবহার করতঃ, তাহার ফলাফল প্রকাশ করিয়া আমাদের কৌতুহল নিবারিত করিবেন। অবশ্য ইহাতে তাঁহাদের একটু উদার মতাবলম্বী হইতে হইবে ও প্রাচীন প্রথার দোহাই দেওয়াটাও একটু ত্যাগ করিতে হইবে। চলিত কথায় যাহাকে "গোঁড়ামি" বলে, তাহা একটু হ্রাস করিতে হইবে। এই মিশ্রণ প্রণালী যখন একেবারেই হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান অননুমোদিত নহে, তখন পরীক্ষা করিয়া দেখিতে দোষ কি? হয়ত এইরূপ পরীক্ষার ফলে, আমরাও একটা কিছু অভিনব আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইতে পারি।

আমি নিজে এ বিষয়ে বিশেষ গবেষণা ও পরীক্ষা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি বলিয়াই, সাহস করিয়া আজ ইহা সর্ব্ব সমক্ষে প্রকাশ করিতে এবং এ বিষয়ে সকলকেই পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জন্য অনুরোধ করিতেছি।

অনেকগুলি রোগী আমি এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছি। যথাক্রমে তদসমূহের চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিব।

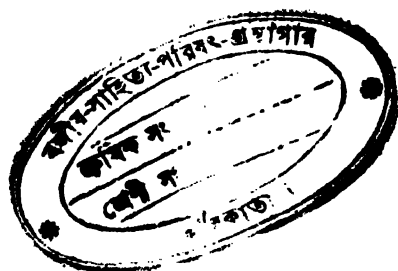
১ম রোগী—আমার সহধর্ম্মিণী হঠাৎ একদিন সন্ধ্যাকালে ১টী দাঁতের যন্ত্রণায় কাতর হইয়া পড়িলেন। তাঁহার দন্তক্ষয় বা মাড়ীর কোনওরূপ পীড়া বা স্ফীতি ছিল না। যন্ত্রণায় আহার পর্য্যন্ত করিতে পারিলেন না এবং চক্ষুদিয়া অশ্রুধারা প্রবাহিত হইতে লাগিল। পীড়ার কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না, তবে যন্ত্রণার প্রকৃতি দেখিয়া মনে হইল—ইহা 'নিউর্যালজিক্'বেদনা। যাহা হউক,প্রথমতঃ **১ ফোঁটা বেলেডোনা৬,** দিলাম। ১৫ মিনিট পরে পুনরায় উহা আর ১ মাত্রা প্রয়োগ করিলাম, কিন্তু কোনও ফল হইল না। অতঃপর **ক্যামোমিলা ৬,** ১ ফোঁটা ২ মাত্রা দিলাম। ইহাতেও কোনও ফল হইল না। রোগিণী যন্ত্রণায় অত্যন্ত কাতরাইতেছেন, ইচ্ছা হইল—১টী মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন দিয়া যন্ত্রণার লাঘব করি। হঠাৎ এই সময়ে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মিশ্র শক্তির গবেষণার কথা মনে পড়ায়, উহার কার্য্যকরী শক্তি পরীক্ষা করিবার ইচ্ছায়, **ক্যামোমিলা** ৬, ও **বেলেডনা** ৬, ১ ফোঁটা করিয়া একত্রে মিশ্রিত করতঃ, কিঞ্চিৎ জল সহ ১ মাত্রা দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়—১০ মিনিট মধ্যেই যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইল এবং রোগিণী নিদ্রিতা হইলেন। পরদিন প্রত্যুষে পুনরায় যন্ত্রণাবোধ করিবামাত্রই উল্লিখিতরূপে **ক্যামোমিলা** ও **বেলেডোনা** একত্র দেওয়ায়, তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার নিবৃত্তি ও পুনরাক্রমণ স্থগিত হইল।

২য় রোগী—কাঁকিনা রাজা বাহাদুরের দ্বিতীয় রাজকন্যায় পুত্র—বয়স ৪।৫ বৎসর। দন্তক্ষয় জন্য অত্যন্ত যন্ত্রনায় কাতর হইয়া আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি। যথা -

Re.

বেলেডোনা-৬	...	৩ ফোঁটা।
ক্যামোমিলা-৬	...	৩ ফোঁটা।
মার্ক সল-৬	...	৩ ফোঁটা।
সুগার অব মিল্ক	...	১৫ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৬টী পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। ২টী পুরিয়া ব্যবহারের পরেই যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইল। ৩ টীর বেশী পুরিয়া সেবন করিতে হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(২৬) আনুনাশিক বাক্যে—স্যাঙ্গুইনেরিয়া।

নাসিকার পিনাস বা ওজিনা এবং পলিপাস্ প্রভৃতি রোগে, কখন কখন রোগীর কথা আনুনাশিক অর্থাৎ খনা হইয়া যায়—রোগী নাসিকা যোগে কথা কহিয়া থাকে। এইরূপ হইলে স্যাঙ্গুইনেরিয়ার ন্যায় উপকারী ঔষধ আর নাই।

বর্দ্ধমান জেলার খণ্ডঘোষ গ্রামের জনৈক বালকের বয়স যখন ৫।৬ বৎসর, তখন তাহার নাসিকার কোন রোগ হয় এবং কথা খনা হইয়া যায়। তথাকার চিকিৎসকগণ বলেন—"হয়ত তাহার নাকের উপাস্থি নষ্ট হইয়া গিয়াছে"। নানারূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। বালকটীর পিতা তখন মহানাদের পোষ্ট মাষ্টার ছিলেন। তিনি আমাকে তাহার পুত্রের ঐ প্রকার অবস্থা জানাইলে, আমি তাঁহাকে সুগার অব মিল্ক সহ **স্যাঙ্গুইনেরিয়া** ৩০, কয়েক মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিই। তিনি ঐ ঔষধ বাড়ীতে তাঁহার স্ত্রীর নিকটে পাঠাইয়া, পুত্রকে সেবন করিতে লিখিয়া দেন। কয়েকদিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, ঐ ঔষধেই ২।৩ দিনের মধ্যে, বালকটীর যে রোগই হইয়া থাকুক—সেই রোগ ও খনা বাক্য আরোগ্য হইয়াছে। তখন গ্রামের লোকে তাহাকে ঐরূপ পূর্ব্বের ন্যায় স্বাভাবিক স্বরে কথা কহিতে দেখিয়া সবিস্ময়ে জিজ্ঞাসা করিয়াছিল—"কে তোমাকে ভাল করিল?" বালক সানন্দে বলিয়াছিল—"আমার মায়ের কাছেই ঔষধ ছিল, সেই ঔষধ খাইয়া ভাল হইয়াছি।

(২৭) ডিপথিরিয়ায় বেলেডোনা।

ডিপথিরিয়া অতি কঠিন ও সংক্রামক গলরোগ। রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাস বায়ু, বস্ত্র এবং ভুক্তাবশিষ্ট দুগ্ধাদি হইতে এই রোগের বিষ দেহান্তরে যাইতে পারে। স্ত্রী পুরুষ নির্ব্বিশেষে ও সকল বয়সে এই রোগের আক্রমণ হয় এবং ইহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক। এই রোগ যেমন কঠিন ও ইহাতে যেরূপ নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তেমনই ইহার অসংখ্য ঔষধও আছে। অন্যান্য মতে চিকিৎসা অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অধিক ফল দর্শে, বিশেষতঃ সুনির্ব্বাচিত ঔষধে অতি সত্বর রোগী আরোগ্য লাভ করে। ডিপথিরিয়া রোগের প্রথমাবস্থায় হঠাৎ রোগাক্রমণ ও দম বন্ধের মত হইলে, গলার ভিতরে অত্যন্ত শুষ্ক ও রক্তবর্ণ এবং দুগ্ধাদি তরল খাদ্যও গিলিতে কষ্ট থাকিলে, গলার বহির্দ্দেশ স্ফীত ও অত্যন্ত জ্বর, চক্ষু রক্তবর্ণ,

নিদ্রালুতা অথচ নিদ্রা হয় না, এই সকল লক্ষণে বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে, এই সকল উপসর্গ সহ ডিপ্‌থিরিয়া পীড়া অতি সত্বর অন্তর্হিত হয়।

গত ১৩২৯ সালের ১১ই জ্যৈষ্ঠ বৃষ্টির দিন ভবানীপুর গ্রামে নিবারণ চন্দ্র দাস হঠাৎ প্রবল জ্বর ও গলায় বেদনা সহ শয্যাগত এবং কথা কহিতে অসমর্থ হইয়া পড়ে। নিকটস্থ একজন চিকিৎসক আসিয়া, তাহার ডিপ্‌থিরিয়া হইয়াছে বলিয়া যান। ক্রমে নিবারণের পীড়া অধিক কষ্টদায়ক হয়, কিছুই গলাধঃকরণ করিতে পারে না এবং দম বন্ধপ্রায় হইতে থাকে। তখন সুচিকিৎসক পাইবার জন্য ভাস্তাড়া গ্রামে লোক পাঠান হয়, কিন্তু দুর্যোগ বলিয়াই হউক, অথবা সাংঘাতিক ডিপ্‌থিরিয়া রোগ বলিয়াই হউক, চিকিৎসক আসিতে সম্মত হয়েন নাই। অনন্তর নিরুপায় হইয়া তাহারা আমাকে আহ্বান করেন। সে সময়ে ঘরের বাহির হওয়া একেবারেই দুঃসাধ্য, কিন্তু বিপদে পড়িলে সকল বাধাই অতিক্রম করিতে হয়। যাহা হউক, অতিকষ্টে রাত্রি ১২॥০ টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম—রোগী নিদ্রিতের ন্যায় পড়িয়া আছে, কিন্তু নিদ্রিত নহে, কথা কহিতে পারে না। অদ্য কিছুই খাইতে পারে নাই, জ্বর ১০৩ ডিক্রী। রাত্রি বলিয়া গলার অভ্যন্তর ভালরূপে পরীক্ষা করিবার সুবিধা হইল না কিন্তু চক্ষু দুইটী রক্তবর্ণ এবং গলার বহির্দ্দেশ অল্প স্ফীত দেখিয়াই **বেলাডোনা** তাহার উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া আমার ধারণা হইল এবং এই ধারণানুযায়ী **বেলেডোনা ৩য় শক্তি** ৩ মাত্রা, এক ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। ৩ মাত্রা সেবনের পরেই রোগী সুস্থতা অনুভব করিল। রোগীর ক্ষুধা বোধ হওয়ায়, রাত্রি ৫ টার সময় অল্প গরম দুধ খানিকটা খাইতে দেওয়া হইল, রোগী তাহা আগ্রহ পূর্ব্বক বিনাকষ্টেই খাইতে সক্ষম হইল। তখন তাহার গাত্রোত্তাপ ৯৯॥ ডিক্রীতে নামিয়া গিয়াছে। রোগীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া সকলেই যারপরনাই আনন্দিত হইল। সেদিন ও পরদিন এক বেলার জন্য ৮ মাত্রা বেলাডোনা দিয়া, আমরা ৫॥ টার ট্রেণ ফিরিয়া আসিলাম।

পরদিন ১১টার ট্রেণে যাইয়া দেখি—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ, তাহার কথা কহিতে বা খাইতে কোন কষ্ট নাই। রোগমুক্ত হইয়া সে সহাস্যে আমাকে বিদায় দিল, আমিও পরিশ্রম সফল হইয়াছে দেখিয়া সানন্দে বাড়ী আসিলাম।

(২৮) ভেদ বমনে ভাত—পাল্‌সেটিলা।

সাধারণতঃ ভেদ বমন হইতে থাকিলেই লোকের ভয় হয়। ঐ সঙ্গে যদি প্রস্রাব বন্ধ হয়, পিপাসা হয়, নাড়ী ক্ষীণ বা লোপ হয়, তাহা হইলে মহাভয় উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার উপর যদি চক্ষু বসিয়া যায়, হাত পা হিম হয়, হাতে পায়ে ঝিঁঝি ধরে কিম্বা পেটে ও হস্ত পদাদিতে খা'ল ধরে, তাহা হইলে আর সন্দেহ থাকে না, তখন সাক্ষাৎ "ওলাবিবি"র আবির্ভাব বা কলেরা হইয়াছে বলিয়া সকলের ধারণা হয়। যে স্থানে কলেরা হয়, তথাকার লোকে "কখন কাহার কি ঘটে" ভাবিয়া অত্যন্ত ভীত হয়, তাহাদের বিশুষ্ক মুখমণ্ডলে ও

বাক্যে ভীতির লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশিত থাকে। বাস্তবিক আশু প্রাণনাশক অনেক ব্যাধি থাকিলেও, কলেরার ন্যায় ভয়ানক রোগ আর নাই।

কোন কোন চিকিৎসকও ভয় প্রযুক্ত কলেরা রোগী দেখেন না। আমি জানি—পোলবা গ্রামে ভগবতী বাবু নামে একজন সুবিখ্যাত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন, তিনি কখনও কলেরা রোগী দেখিতে যাইতেন না। এক সময় সংগ্রামপুরে ভগবতী বাবু একটী রোগী দেখিতে গিয়াছেন,সেই সময়ে সেই গ্রামে সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ মহেন্দ্র বাবুও অন্য একটী রোগী দেখিতে আসিয়াছেন। ডাঃ ভগবতী বাবুর সম্মতিক্রমে তাঁহারা মহেন্দ্র বাবুকে লইয়া আসেন। ভগবতী বাবু রোগীর নিকটে বসিয়া রোগী দেখিতেছেন, এমন সময়ে মহেন্দ্র বাবু আসায় তিনি মহেন্দ্র বাবুকে রোগী দেখিতে আহ্বান করিলেন। **মহেন্দ্রবাবু** বলিলেন—"আপনি দেখিতেছেন, আমি আর অধিক কি দেখিব, রোগীর ত কলেরা হইয়াছে।"

ভগবতী বাবু তখন সবিস্ময়ে বলিলেন—"কই রোগীর ত বাহ্যে হয় নাই?"

মহেন্দ্র বাবু বলিলেন - "ভাই কলেরা, রোগীর চক্ষু বসিয়া গিয়াছে দেখিতেছেন না?"

ভগবতী বাবু "তাইত" বলিয়া তৎক্ষণাৎ গাত্রোত্থান পূর্ব্বক ৮।১০ হাত দূরে গিয়া দাঁড়াইলেন ও তাঁহাকে বলিলেন "আপনিই দেখুন, আপনিই দেখুন, এ রোগী আপনার।" তারপর গৃহস্থকে বলিলেন "তোমরা মহেন্দ্র বাবুকে দেখাও, আমার ভিজিট দাও আর না দাও, পাল্কী ভাড়াটা দাও।" এই কথা বলিতে বলিতে পাল্কীতে গিয়া বসিলেন।

সকল চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করেন যে, ওলাউঠার ভেদ ও বমন কোনও প্রকারে হস্তাদি সংস্পর্শে উদরস্থ হইলেই ভয়ের কথা, নচেৎ কোন ভয় নাই।

কলেরার চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথির আসন অতি উচ্চে। কলেরা রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সুফল হয় বলিয়াই, হোমিওপ্যাথির প্রচার অতি সহজে হইয়াছিল। স্বনামখ্যাত ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার আর্সেনিক ও ভিরেট্রামকে ইহার প্রধান ঔষধ বলিয়া গিয়াছেন। তাঁহার নির্দ্দেশানুসারে অনেক চিকিৎসক ঐ দুইটী ঔষধের উপরেই অনেক সময় নির্ভর করিয়া থাকেন। কিন্তু এই ভয়াবহ রোগে দুই একটী ঔষধ ঠিক করিয়া দেওয়া যায় না, যথালক্ষণে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলেই ভাল হয়। তবে ইহা ঠিক যে, কলেরার এপিডেমিকের সময় যে গ্রামের একটী রোগী, যে ঔষধে ভাল হয়, অন্যান্য রোগীও সেই ঔষধে ভাল হইতে দেখা যায়। কিন্তু কোনও বিশেষ লক্ষণ (peculiar symptom) দ্বারা এমন ঔষধও স্থির করা যাইতে পারে—যাহা নিঃসন্দেহে প্রয়োগ করা যায়। কলেরাই হউক, আর উদরাময়ই হউক, ভেদ বমনে যদি ভাত নির্গত হয়, তবে পাল্‌সেটিলা তাহার অমোঘ ঔষধ।

১৩২৮ সালের ১৫ই ভাদ্র পেকেড়া গ্রামে অক্ষয়কুমার দে কলেরা রোগাক্রান্ত হয়। আমি যাইয়া দেখি—তাহার জলবৎ ভেদ ও বমন সহ কেবল ভাত নির্গত হইতেছে। সে যে

পাল্‌সেটিলার রোগী, তখনই তাহা বুঝিতে পারিলাম। ঘণ্টায় ৫।৬ বার ভেদ ও বমন হইতেছে, নাড়ী ক্ষীণ হইয়া গিয়াছে, পেটের যাতনা ও পিপাসা আছে, এই সকল লক্ষণ কেবল তাহাদের মনস্তুষ্টির জন্য শ্রবণ ও দর্শন করিলাম, কিন্তু রোগীর ভেদ বমনে ভাত দেখিবা মাত্র, উহার ঔষধ যে ঐ "পাল্‌সেটিলা" পূর্ব্বেই তাহা নির্দ্দেশিত হইয়াছিল। আমি একমাত্রা "পাল্‌সিটিলা" ৩০, তখনই খাইতে দিলাম এবং আর কয়েক মাত্রা পাল্‌সেটিলা দিয়া কার্য্য শেষ পূর্ব্বক প্রত্যাবর্ত্তন করিব ভাবিতেছি, এমন সময় ২।৩ জন লোক একটু অন্তরালে পরামর্শ করিয়া আমার নিকটে আসিল ও রোগীর যতক্ষণ ভেদ বমন বন্ধ না হয়, ততক্ষণ আমাকে তথায় থাকিবার জন্য প্রস্তাব করিল। আমি মনে মনে বুঝিলাম—এই রোগীতে অন্য ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার জন্য কিছুই পরিশ্রম করিতে হইবে না, কেবল আমাকে কিছু বেশী টাকা দিবার জন্য ভগবান ইহাদিগকে উদ্বুদ্ধ করিতেছেন। আমি তাহাদের সকল প্রস্তাবে সম্মত হইলাম। আধ ঘণ্টা অন্তর পাল্‌সেটিলা দেওয়া হইতে লাগিল এবং রোগীর নিকটে কথাবার্ত্তা বা গোলমাল করিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। পূর্ব্বাপেক্ষা দীর্ঘ সময় অন্তর আরও কয়েকবার ভেদ, বমন হইল বটে, কিন্তু ২॥ ঘণ্টা পরে রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়িল ও ক্রমে নাক ডাকিতে লাগিল। রোগী তখন গভীর নিদ্রায় অভিভূত হওয়ায়, তাহারা আমাকে প্রত্যাগমন করিতে বাধা দিল না। কেহ রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ করিও না বলিয়া, আমি বিদায় গ্রহণ করিলাম।

পরদিন যাইয়া শুনিলাম—রোগী ৫ ঘণ্টা নিদ্রা গিয়াছিল এবং গত কল্য আর ভেদ, বমন হয় নাই। অদ্য প্রাতেঃ একবার অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিক বাহ্যে হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ বা অসুস্থতা নাই।

অনেক রোগীতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ২।৪ মাত্রা পাল্‌সেটিলা সেবনের পরেই রোগী ঘুমাইয়া পড়ে এবং নিদ্রিত হইলে রোগীর আর কোন অসুখ থাকে না। সকল যাতনাদি বিদূরীত করিয়া নিদ্রিত করা, পাল্‌সেটিলার একটী স্বধর্ম্ম। আমি অনেক স্থলে পাল্‌সেটিলার রোগীতে বলিয়া দিই—"বোধ হয় ২।৩ বার ঔষধ খাওয়ার পরই রোগী ঘুমাইয়া পড়িবে, কেহ রোগীর নিকটে গোলমাল করিও না।"

(২৯) পেরিঅষ্টাইটিসে—রুটা।

অস্থি আবরক ঝিল্লী বা পর্দ্দাকে পেরিঅষ্টিয়াম্ বলে। ঐ পেরিঅষ্টিয়ামের প্রদাহ হইলে তাহাকে পেরিঅষ্টাইটিস্ বলা যায়। আঘাতাদি লাগা, অস্ত্রাদির খোঁচা বা চোট লাগা প্রভৃতি কারণে পেরিঅষ্টাইটিস হইয়া থাকে। আঘাত লাগিয়া পেরিষ্টিয়ামেরই প্রদাহ হউক, অথবা অস্থিরই প্রদাহ হউক, কিম্বা মোচড়াইয়া গিয়া হাড়ে বেদনা হউক, রুটা-গ্র্যাভিওলেন্স্ তাহাতে উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী। সচরাচর আঘাতাদিতে আর্ণিকা নির্দ্দেশিত হয় এবং উপকার না পাইলে, অনেকে আর্ণিকারই শক্তি পরিবর্ত্তন করিতে থাকেন। কিন্তু তাহা ঠিক নহে। কারণ, কেবল আঘাত লাগা কারণ দেখিয়া ঔষধ

নির্ব্বাচন করিলে চলিবে না,—বেদনা মাংসপেশীতে কি হাড়ে হইয়াছে, তাহা বুঝিতে হইবে। ফল কথা—আর্ণিকার উপকার না হইলে, রুটা প্রয়োগে আশ্চর্য্য সুফল দর্শিয়া থাকে। নিম্নে দুইটী রোগীর বিবরণ প্রদর্শিত হইল।

১। দাঁতড়া গ্রামের অনুকুল সর্দ্দার নামক জনৈক ব্যক্তি তাহার ঘরের আড়ার উপরে মাচায় রক্ষিত আলুবীজ পাড়িতে উঠিয়াছিল এবং হঠাৎ মাচার বাঁশ সরিয়া যাওয়ায় সে পড়িয়া গিয়া আঘাত প্রাপ্ত হয়। ইহাতে তাহার বা দিকের পাঁজরে ভীষণ বেদনা হয়। তেঁতুল পোড়া, পাকা আমড়া, চুণে হলুদ প্রভৃতি লেপনে কিছুই হয় নাই। পরে একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার এণ্টিফ্লোজেষ্টিন্ লাগাইবার ব্যবস্থা করেন, তাহাতেও উপকার হয় না। অবশেষে সে ১৫।২০ দিন শয্যাগত থাকার পর ১৩৩২।১০ই কার্ত্তিক গাড়ী করিয়া আমার নিকট আসে। আমি তাহাকে আর্ণিকা খাইতে দিই, কিন্তু ৪ দিনেও কিছুমাত্র উপকার না হওয়ায়, রুটা ৩০, ৪ মাত্রা খাইতে দিয়াছিলাম। ইহাতে পর দিনেই তাহার বেদনা বার আনা রকম কমিয়া গিয়াছিল। সে ইতিপূর্ব্বে সোজা হইয়া চলিতে পারিত না, কিন্তু এইদিন (১৫ কার্ত্তিক) প্রায় এক ক্রোশ রাস্তা হাঁটিয়া আমার নিকট হইতে নিজে আসিয়া ঔষধ লইয়া গিয়াছিল। আমি তাহাকে আরও ৪ মাত্রা রুটা ৩০, দু'দিনে খাইবার জন্য দিয়াছিলাম, তাহাতেই সে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া যায়।

২। জনৈক মুসলমান ভদ্রলোক বন্দুক ছুঁড়িবার কালীন তাঁহার দক্ষিণ বক্ষে বন্দুকের কুঁদোর আঘাত লাগে ও বেদনা হয়। ঐ বেদনা অল্প স্থানব্যাপী হইলেও, কিছুতেই তাহা সারে নাই। একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ৮।১০ দিন তাঁহাকে আর্ণিকা ৩ ও ৩০, পরপর খাওয়ান। তাহাতে উপকার না হওয়ায়, সহস্র শক্তির আর্ণিকা খরিদ করিয়া আনিবার জন্য পরামর্শ দেন এবং ঐ ব্যক্তি আমার নিকটে ঐ ঔষধ পাইবার জন্য আগমন করেন। ঐ ঔষধ আমার নিকটে না থাকায় তিনি আমার চিকিৎসাধীন হইতে ইচ্ছা প্রকাশ করেন। পেরিয়ষ্টিয়ামে অথবা অস্থিতে বেদনা অনুমান করিয়া, আমি তাঁহাকে রুটা ৩০, কয়েক মাত্রা খাইতে দিই এবং তাহাতেই ২।৩ দিন মধ্যে তাঁহার বেদনা নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, আর্ণিকা সহস্র শক্তি ছাড়িয়া, C, M, বা লক্ষ শক্তি খাওয়াইলেও ঐ বেদনা সারিত না।

(৩০) ভগন্দরে—সাইলিসিয়া।

মলদ্বারের নালীক্ষত—ভগন্দর বা "ফিসচুলা ইন্ এনো" নামে অভিহিত হয়। ক্ষতের প্রকার অনুসারে ইহা ব্লাইণ্ড্ এক্সটারনেল্ ফিস্চুলা, কম্প্লিট্ ফিসচুলা ও ব্লাইণ্ড ইনটার্নেল্ ফিসচুলা, এই তিন প্রকারে অভিহিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত অর্শ রোগের সঙ্গেও একপ্রকার ভগন্দর হয় এবং যক্ষা রোগীর অন্তিম সময়ের কিছুকাল পূর্ব্বে একরূপ ভগন্দর জন্মে। কাহার কাহারও ভগন্দরে দুইটী মুখ প্রকাশিত হয়।

এই রোগে অস্ত্র চিকিৎসাই একমাত্র উৎকৃষ্ট উপায় বলিয়া অনেকের ধারণা ছিল। কিন্তু এক্ষণে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বহু সংখ্যক আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগী দ্বারা, দিন দিন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সমধিক প্রচার ও অস্ত্রচিকিৎসার অনাবশ্যকতা প্রতিপন্ন হইতেছে। ভগন্দর রোগে সাইলিসিয়া মহোপকারী ঔষধ এবং উহা প্রায়ই ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মহানাদের জনৈক ব্যক্তির ভগন্দর রোগে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। ইহাতে বহু পরিমাণ পূঁজ রক্তাদি বাহির হয়, কিন্তু প্রায় তিন মাসেও পীড়া আরোগ্য হয় না এবং ঘা-মুখ দিয়া বিষ্ঠা পর্য্যন্ত নির্গত হইতে থাকে। তখন অনন্যোপায় হইয়া রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। আমি তাহাকে সাইলিসিয়া ২০০, তিন দিন অন্তর একমাত্রা খাইতে দিই এবং ক্ষত স্থানে নিমপাতা সিদ্ধ করা গরম জল দিয়া ধৌত করার পর, ক্যালেণ্ডুলা অয়েল (১০ ভাগ সরিষার তৈল সহ একভাগ ক্যালেণ্ডুলা মাদার) বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। ইহাতেই তাহার ঐ রোগ ১০।১৫ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

আর একটী রোগীর কথা বলি। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে কলিকাতা ১নং বৈঠকখানা রোডে গোস্বামী মালিপাড়া স্কুলের হেড্‌মাষ্টার গোয়াইগ্রাম নিবাসী বাবু সত্যচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের সহিত সাক্ষাৎ হয়। তিনি আমাকে বলিলেন যে, প্রায় ২০।২২ দিন মলদ্বারের পীড়া হেতু ঐ স্থানে থাকিয়া চিকিৎসিত হইতেছেন। আমি তাঁহার ক্ষতস্থান পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে, ফিসচুলা ইন্ এনো বা ভগন্দর হইয়াছে। তিনি আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—"যদি আমি আপনার চিকিৎসাধীন হইতাম আপনি কি ঔষধ দিতেন?" আমি তাঁহকে বলি—সাইলিসিয়া ২০০ খাইতে এবং ক্ষত স্থানে ক্যালেন্‌ডুলা মাদার দিতাম তিনি তৎক্ষণাৎ বলিলেন—"তবে আর আমি এখানে থাকিব না, বাড়ী গিয়া আপনার দ্বারা চিকিৎসিত হইব, কারণ এখানেও ঐ ঔষধ দিতেছে।" আমি তাঁহাকে সেরূপ করিতে নিষেধ করিয়াছিলাম এবং বলিয়াছিলাম—না, আপনি আরোগ্য প্রায় হইয়াছেন, আর ৫।৭ দিন মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবেন। এরূপ অবস্থায় আপনার চিকিৎসককে তাঁহার কৃতকার্য্যতা জনিত আনন্দটুকু উপভোগ করিতে না দেওয়া আপনার কর্ত্তব্য নহে, আর আমিও অন্য চিকিৎসক কর্ত্তৃক আরোগ্য প্রায় রোগীতে হস্তক্ষেপ করিতে চাহি না। (ক্রমশঃ)

বিশ্বস্ত প্রমান।

ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

—:০:—

চিকিৎসা জীবনের প্রথম ভাগে আমার পরিবারস্থ একটী মহিলার জ্বর ভাল হওয়ার পরে তাহার দক্ষিণ স্কন্ধ-সন্ধির (স্ক্যাপুলার) নিম্নদিকের বেদনা বর্ত্তমান থাকে। আমি উহা আরোগ্য করিবার জন্য আর্ণিকা, রসটক্স প্রভৃতি কতিপয় ঔষধ সেবন ও রসটক্স বাহ্যিক প্রয়োগ এবং আরও নানাবিধ মুষ্টিযোগ ঔষধ ব্যবস্থা করি, কিন্তু কিছুতেই ভাল হয় নাই। দৈবযোগে একদিন বেলা ৪টার সময় ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় আমার বাটীতে আগমন করেন। আমি তাঁহাকে উক্ত রোগিণীর আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্ত অবগত করাই।

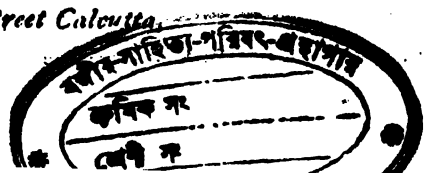
তিনি সমস্ত বিষয় শুনিয়া আমাকে একটী মেজর গ্লাস পুনঃপুনঃ ধৌত করিতে আদেশ করেন। প্রায় অর্দ্ধঘণ্টা কাল ধৌত করার পর আমি নিবৃত্ত হইতে পারি কি না, জিজ্ঞাসা করিলাম। তিনি বলিলেন "মেজর গ্লাসটী অধিকক্ষণ ধরিয়া ধৌত করা হইলে, পীড়া অতি শীঘ্র আরাম হইবে।" আমি বিরক্তি সহকারে আরও ১০।১২ মিনিট ধুইলাম, এক টব জল ফুরাইয়া গেল। তখন তিনি মেজর গ্ল্যাসে এক আউন্স জল লইয়া, উহাতে বোরিক ট্যাফেলের ১০ নং গ্লোবিউল্স (অতি ক্ষুদ্র অণুবটিকা) ৪টি নিক্ষেপ করিলেন। ঔষধ কি দিলেন, তাহা আমাকে জানিতে দিলেন না। এই ঔষধ তখনই (সন্ধ্যার সময়) অর্দ্ধেক পরিমাণ খাওয়াইয়া, বাকী অর্দ্ধেক ঔষধ পরদিন প্রাতেঃ খাইবার জন্য গ্লাসের মুখে সাদা কাগজ দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে বলিলেন।

পরদিন প্রত্যুষে রোগিণীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—বেদনা আর অনুভূত হইতেছে না। তখন বাকী ঔষধটুকু খাওয়াইয়া বহির্ব্বাটীতে ডাঃ মহেন্দ্র বাবুর নিকটে গেলাম। রোগিণী ভাল আছে শুনিয়া তিনি বলিলেন—"বাকী ঔষধ আজ আর না খাওয়াইলেও ক্ষতি ছিল না"। নামমাত্র ঔষধের রোগারোগ্যকারিণী শক্তি প্রদর্শন ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধে বিশ্বাস স্থাপনের জন্যই তিনি ঐরূপে মেজর গ্লাস ধোয়াইয়া বিশুদ্ধ ভাবে ৪টী অনুবটিকা—তাহাও দুইবারে সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। রোগিণীকে আর ঔষধ দিতে হয় নাই, উহাতেই বেদনা সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গিয়াছিল। অতঃপর ঔষধের নাম জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হইয়াছিলাম যে, উক্ত রোগিণীকে "**চেলিডোনিয়াম**" প্রদত্ত হইয়াছিল।

আর একবার আমি হালুসাই পাটনা হইতে রোগী দেখিয়া আসিতেছি, কোটালপুরে বাহার মল্লিক আমাকে একটু অপেক্ষা করিতে বলিয়া তাহার পৌত্রকে আমার নিকটে লইয়া আসিল। বালকটী উলঙ্গ অবস্থায় আনীত হইল। ৩।৪ দিন পূর্ব্বে তাহাকে "মুসলমানী" (ত্বকচ্ছেদ) করিয়া দেওয়া হইয়াছে। দেখিলাম—তাহার লিঙ্গ স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত। বালকটী শিহরিয়া আছে, অর্থাৎ তাহার গা কাঁটা দিয়াছে বা রোমাঞ্চ হইয়াছে, যেন সে সর্ব্বদা শীত অনুভব করিতেছে। জ্বরও বিদ্যমান আছে। বাহার মল্লিকের আর্থিক অবস্থা মন্দ নহে এবং খামখেয়ালী লোক। আমাকে বলিল -"যদি আপনি এই বালককে আজই ভাল করিয়া দিতে পারেন, তবেই বুঝিব আপনার ঔষধের জোর আছে এবং আপনি যাহা চাহিবেন, তাহাই দিব।"

ত্বকচ্ছেদই যে এই জ্বরের মুখ্য কারণ—তাহা আমার দৃঢ় ধারণা হইল। যদিও কোন পুস্তকে ত্বকচ্ছেদের জন্য কোন ঔষধের উল্লেখ নাই, তথাপি "**লিডম**" যে ইহার প্রকৃত ঔষধ, তাহাতে আমার সন্দেহ রহিল না। আমি ৪ মাত্রা **লিডম** দিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতেঃ বালকটী আনীত হইলে দেখিলাম—জ্বর নাই এবং আর জ্বর প্রত্যাবর্ত্তন ও করে নাই।

এই প্রকার বিশ্বস্ত প্রমাণেই অবিশ্বাসীর হৃদয়ে বিশ্বাস বদ্ধমূল হইয়া থাকে।

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা।

বিবিধ।

চক্ষের ছানী—ঔষধীয় চিকিৎসা (Medical Treatment of Cataract)—প্যারিসের Clinique ophthalmol এর Dr. Dorr চক্ষের ছানীতে নিম্নলিখিত ঔষধীয় চিকিৎসার অনুমোদন করিয়া, আমেরিক্যান মেডিসিন নামক পত্রে এতদসম্বন্ধে ১টী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। Dr. Door বলেন—"এই চিকিৎসায় অর্থাৎ নিম্নলিখিত লোসনটীর বাথ চক্ষে প্রয়োগে বহুসংখ্যক রোগীর ছানী আরোগ্য হইয়াছে।

Re.

ক্রিষ্টালাইজড্ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	৪ গ্রাম।
ডিসিকেটেড (শুষ্কীকৃত) সোডি আইয়োডাইড		৪ গ্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	৫০০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। এই লোসন, ঈষৎ উষ্ণ করতঃ, প্রত্যহ অন্ততঃ ২০ মিনিট ধরিয়া উভয় চক্ষেই বাথ্ (bath) দিবে। বহু দিনের স্থায়ী ছানীও এই চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। Dr. Dorr বলেন—"কোন কোন স্থলে এই লোসন দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পীড়ার প্রারম্ভে এই লোসন দ্বারা চক্ষু ধৌত করিলে ছানীর বৃদ্ধি স্থগিত হয় এবং দৃষ্টি শক্তিরও কোন ব্যাঘাত উপস্থিত হইতে পারে না। (Doctor)

রক্তস্রাবে—সোডি সাইট্রাস (Sodium Citrate for Hœmorrhage)—Dr. Renoud রক্তস্রাব নিবারণার্থ সোডি সাইট্রাসের উপযোগিতা সম্বন্ধে বিবিধ রোগীর বিবরণ উল্লেখ পূর্ব্বক লিখিয়াছেন যে,—"শরীরের বিভিন্ন স্থানের রক্তস্রাব দমনার্থ সোডি সাইট্রাস অতীব ফলপ্রদ। ইহা শিরামধ্যে প্রয়োগ (ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন) করিলে, এতদ্দ্বারা রক্তের যে তারল্য হ্রাস প্রাপ্ত হয়, ইহা অবশ্য সকলেই জ্ঞাত আছেন, কিন্তু ইহা যে, রক্তের জমাট বান্ধার (Clagulability) শক্তিকে বর্দ্ধিত করে, তাহা মাত্র কয়েক বৎসর হইল জানা গিয়াছে। ইহার এই ক্রিয়া বশতঃই এতদ্দ্বারা যক্ষ্মা রোগীর রক্তোৎকাশ, অস্ত্রোপচারের পর রক্তস্রাব ও প্রসবান্তিক রক্তস্রাব নিবারিত হইয়া থাকে। রক্তস্রাব দমনার্থ ইহা বাহুর কনুই প্রদেশস্থ শিরাতে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োজ্য। যথা—

Re.

সোডিয়াম সাইট্রেট	...	৩০ গ্রাম।
ম্যাগ্নেসিয়াম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রাম।
একোয়া	...	১০০ সিঃ, সিঃ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ষ্টেরিলাইজ করিয়া ১০—৩০ সিঃ, সিঃ, মাত্রায় (রোগীর দৈহিক ওজন অনুসারে) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিবে। (Druggist Circular)

সাল্‌ফার মলম দ্বারা বিষাক্ততা—লিপ্‌জীগ্‌ সহরের স্বনামখ্যাত চিকিৎসক Dr. Basch বলেন যে—"শিশুদের পাঁচড়া (Scabies) পীড়ার চিকিৎসায় ১০% পার্সেণ্ট সাল্‌ফার মলম (10% Sulphur ointment) ব্যবহার করায়—অনেক শিশু অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে"। Dr. Basch বিশেষ পরীক্ষা ও পর্য্যালোচনা করিয়া প্রমাণ করিয়াছেন যে—সাল্‌ফার মলম ব্যবহারে শিশুর অগ্নিমান্দ্য ও অজীর্ণ পীড়া (Dyspepsia) উপস্থিত হয় এবং অবশেষে জ্বর প্রকাশ পাইয়া শিশু ১—৩ সপ্তাহ মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এইরূপ মলম ব্যবহারে নেফ্রাইটীস্‌ ও যকৃতের "ফ্যাটী ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন" হইতেও দেখা যায়। সাল্‌ফার শিশুদেহে শোষিত হইয়াই এই সমস্ত বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। তিনি আরও প্রমাণ করিয়াছেন যে, জীবদেহে শোষিত সাল্‌ফার—হাইড্রোজেন্‌ সাল্‌ফাইডে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। (Monatschft F. Kinderkhtn.)

রিকেট্‌ এবং সূর্য্যালোক—সম্প্রতি Rollier নামক জনৈক ফরাসী চিকিৎসা প্রমাণ করিয়াছেন যে, সূর্য্যালোক দ্বারা নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা করিলে, শিশু ও অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক বালক বালিকাগণের "রিকেট" নামক অস্থিপীড়া অতি সহজেই

আরোগ্য হইতে পারে। তাঁহার এই গবেষণাপূর্ণ মত পৃথিবীর সমস্ত খ্যাতনামা বৈজ্ঞানিক ও চিকিৎসকগণ একবাক্যে অনুমোদন করিয়াছেন। সূর্য্যের আলোক মধ্যে যে "হেলিও" বা "আলট্রা ভায়লেট-রে" আছে—তাহা যে কেবলমাত্র যক্ষা জীবাণুনাশক ও যক্ষা পীড়ার প্রতিরোধক, তাহা নহে—পরন্তু, রিকেট্ পীড়ার একটী উৎকৃষ্ট ও শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ইহা কেবল রিকেট্ পীড়া আরোগ্যকারক নহে—পরন্তু রিকেট পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, সূর্য্যের উত্তাপ দ্বারা চিকিৎসায় এই পীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হয়। সুস্থ শিশু ও বালকেরা নিয়মিত ভাবে সূর্য্যালোক সেবন করিলে, নানারূপ জটিল পীড়ার হস্ত হইতে রক্ষা পাইয়া থাকে। সূর্য্যাতপ নানারূপ পীড়ার জীবাণু নাশক। প্রত্যেক জনক জননীর উচিত যে, তাঁহাদের সন্তান সন্ততিগণকে প্রত্যহ নিয়মিতভাবে কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত সূর্য্যাতপে রাখা। ইহাতে তাহাদের স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং দেহ হৃষ্টপুষ্ট হয় ও নানাবিধ অজ্ঞাত পীড়ার আক্রমণ হইতে তাহারা রক্ষা পায়। আমরা বাঙ্গালী জাতী, শিশু সন্তানকে পাছে পেঁচোয় পায়, এই ভয়ে গৃহের বাহির করি না কিন্তু গৃহে দিবারাত্র রাখিয়াও, আমাদের দেশে পেঁচোয় পাওয়া রোগে যত শিশু প্রাণত্যাগ করে, তত আর কোনও দেশে করে কি না, সন্দেহ। পাশ্চাত্য জগতে নবজাত শিশুকে পর্য্যন্ত নির্ম্মল বায়ু ও সূর্য্যাতপ সেবন জন্য, প্রত্যহ ময়দানে লইয়া যাওয়া হয়—তাহারা কিন্তু পেঁচোয় পাওয়া ব্যারাম যে কি, তাহা আদৌ জানেন না।

অতি ধীরে ধীরে সূর্য্যালোক সেবন (Sun Bath) অভ্যাস করান উচিত—নচেৎ বিপদ হইতে পারে। অনেকে প্রাতঃকালীন সূর্য্যের উত্তাপ গ্রহণ ভাল বলেন, আবার অনেকে মধ্যাহ্ণ সূর্য্যাতপ গ্রহণ উপকারী বলিয়া স্বীকার করেন। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োজ্য :—

(১) ধীরে ধীরে সূর্য্যালোক সেবন অভ্যাস আরম্ভ করিবে—কিন্তু প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে অভ্যাস করান চাই। প্রথম কয়েক মিনিট হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ সহমত ২।৩ ঘণ্টা অভ্যাস করান কর্ত্তব্য।

(২) লক্ষ্য রাখিতে হইবে—যাহাতে অত্যাধিক সূর্য্যাতপে চর্ম্মের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটীকা বা চর্ম্ম রোদ্র দগ্ধ না হয়। এতদ প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ক্রমশঃ সহ্য করাইয়া, সূর্য্যাতপ গ্রহণের সময় বৃদ্ধি করিবে।

(৩) প্রথমতঃ হস্ত ও পদে সূর্য্যাতপ গ্রহণ অভ্যাস করাইবে, পরে অন্যান্য অঙ্গে অভ্যাস করিতে হইবে।

(৪) বসন্ত, গ্রীষ্ম এবং অন্য ঋতুর সময়ে প্রাতঃকালীন সূর্য্যকিরণ সেবন (Sun Bath) এবং শীতকালে দ্বিপ্রহরের বা অন্য যে কোনও সময়ের সূর্য্যাতপ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। গ্রীষ্মকালে মধ্যাহ্ণকালীন সূর্য্যকিরণ গ্রহণ করিতে হইলে, অথবা অন্য সময়ে সূর্য্যকিরণ সেবনের আবশ্যক হইলে, মস্তক সূর্য্যাতপ হইতে রক্ষা করিবে। এতদর্থে মাথায় বরফের ব্যাগ দেওয়া বা শীতল জল সি পুরু গামছা মাথায় দেওয়া ভাল।

এই সমস্ত নিয়ম পালনসহ, যে কোনও বয়সের শিশুকেই সূর্য্যাতপ গ্রহণ অভ্যাস করান যাইতে পারে। ইহা স্বাস্থ্যের পক্ষে মহোপকারী এবং রিকেট পীড়ানাশক ও বহু পীড়ার প্রতিষেধক। (U.S Deparment of Labor.)

শৈশবীয় খাদ্যরূপে ল্যাক্টীক্ এসিড্ মিশ্রিত দুগ্ধ—

ডাঃ নেফ এবং ডাঃ ডিলোন Kans. med. journal পত্রে প্রায় ৫০টী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়া লিখিয়াছেন যে,—"নবজাত শিশুকে মাতৃস্তনে দুগ্ধ না আসা পর্য্যন্ত অথবা মাতৃস্তন্যের সহিত পর্য্যায়ক্রমে "ল্যাক্টীক্ এসিড্ দুগ্ধ" (Lactic Acid milk) পান করাইলে, শিশু অধিকতর সুন্দর স্বাস্থ্য লাভ করিয়া থাকে। এই দুগ্ধ অম্লধর্ম্মাক্রান্ত হয় বলিয়াই যে, অধিক উপকারী হইয়া থাকে, তাহা নহে; পরন্তু দুগ্ধ অম্ল হইয়া যাওয়ায় ইহা শিশুর পক্ষে সহজপাচ্য হয় এবং ইহার ফলে শিশু পুনঃপুনঃ দুগ্ধ পান করিতে সক্ষম হয়। এই অধিক পথ্য গ্রহণ ও ভুক্ত পথ্য সহজে জীর্ণ হওয়ার পরিণামে, শিশু সত্বর হৃষ্টপুষ্ট হইতে পারে। অম্ল-দুগ্ধ শিশুদের পথ্যের পক্ষে অধিক উপাদেয়। নবজাত শিশুদের মাতৃদুগ্ধ ব্যতীত অন্য দুগ্ধ আবশ্যক হইলে, আমরা বহু বৎসর হইতেই মাখনতোলা দুগ্ধ ব্যবহার না করিয়া, এই "ল্যাক্টীক্ এসিড্ দুগ্ধ" বা অম্লগুণ বিশিষ্ট দুগ্ধ ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইতেছি। নিম্নলিখিতরূপে এইরূপ দুগ্ধ প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য :—

অবিকৃত দুগ্ধ ... ৮ আউন্স্।
ল্যাক্টীক্ এসিড্ (U. S. P.—
—ইউনাইটেড্ ষ্টেট্স্ ফার্ম্মাকোপিয়া)—১৫ ফোঁটা।
জল ... ৮ আউন্স্।
ডার্ক কর্ণ সিরাপ্ ... ১ আউন্স্।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, অগ্নির উত্তাপে ধীরে ধীরে ৫ মিনিটকাল ফুটাইবে। অতঃপর দুগ্ধের উপর হইতে ময়লা সর বা গাঁজ্লা আস্তে আস্তে ঠেলিয়া ফেলিবে। এক্ষণে ইহাকে শীতল হইতে দাও। শীতল হইবার পর এই মিশ্রিত শীতল দুগ্ধের প্রতি ৮ আউন্সের সহিত ১৫ ফোঁটা করিয়া পুনরায় ল্যাক্টীক্ এসিড্ মিশ্রিত কর। শীতল দুগ্ধের সহিত এই এসিড্ মিশ্রিত করিবার সময়, দুগ্ধ ধীরে ধীরে আলোড়িত করিবে এবং প্রত্যেকবার আলোড়নের সময়ে এক ফোঁটা করিয়া ল্যাক্টীক্ এসিড্ মিশ্রিত করিবে। এইরূপে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ল্যাক্টীক্ এসিড্ মিশাইতে হইবে।

এইরূপ প্রস্তুত দুগ্ধ অথবা টাট্কা দধি, একই ফলদায়ক। এইরূপ ভাবে দুগ্ধ প্রস্তুত করিতে অক্ষম হইলে, টাট্কা দধি সহ জল মিশ্রিত করিয়া, উত্তমরূপে আলোড়িত করতঃ ছাঁকিয়া লইবে এবং তৎসহ আবশ্যকমত সিরাপ বা চিনি মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। দধির মধ্যে প্রচুর ল্যাক্টীক্ এসিড্ আছে; দুগ্ধ অম্লগুণ বিশিষ্ট হইলেই

তন্মধ্যে প্রচুর ল্যাক্‌টীক্ এসিড্ বর্ত্তমান থাকে। শিশুর জন্মের পর ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত অথবা যতদিন মাতৃস্তনে দুগ্ধ না আসে, ততদিন এই দুগ্ধ অবশ্য ব্যবহার্য্য।

কান্‌শাস্ নগরের (আমেরিকা) বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক Dr. Dwyer বলেন যে, গাভীর দুগ্ধের সহিত ল্যাক্‌টীক্ এসিড্, হাইড্রোক্লোরিক এসিড্, এসিটীক্ এসিড্ বা সাইট্রীক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া দুগ্ধকে অম্লগুণ বিশিষ্ট করিয়া লইলে, ইহা শিশুদের পক্ষে অত্যাধিক সহজপাচ্য হয় এবং অধিক ঘনীভূতরূপেও অধিক পরিমাণে দুগ্ধ জীর্ণ হইয়া থাকে। এইরূপ দুগ্ধ ব্যবহারে শিশুদের পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য আরোগ্য, পরিপাকশক্তি বৃদ্ধি এবং "ম্যার‍্যাসমাস্" (marasmus) নামক ক্ষয় রোগ আরোগ্য হয় এবং এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে না। এতদর্থে ঘরে পাতা টাট্‌কা দধিও বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। (Kans Med. Journal)

দৈহিক আকৃতি ও হৃদ্‌স্পন্দন—পৃথিবীর খ্যাতনামা বৈজ্ঞানিকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে, জীবের দেহ যত বড় হইবে, তাহার হৃৎস্পন্দন তত কম হয়। আবার দেহ যত ছোট হইবে, হৃৎস্পন্দনও তত বেশী হইয়া থাকে। প্রমাণস্বরূপ উল্লিখিত হইয়াছে যে, প্রতি মিনিটে হস্তীর হৃৎপিণ্ড ২৫বার স্পন্দিত হয়; গর্দ্দভের ৫০ বার; মানুষের ৭০ বার; স্ত্রীলোকের ৮০ বার; যুবকের ৯০ বার; নবজাত শিশুর ১৪০ বার; খরগোসের ১৫০ বার; ইন্দুরের ১৭৫ বার হৃদপিণ্ডের স্পন্দন হয়। (Doctor)

১০০শত বৎসর বাঁচিবার উপায় Medical Woman's Journal পত্রে দীর্ঘ জীবন লাভের কতকগুলি বিধি প্রকাশিত হইয়াছে। যথা;—

(১) দিবা ও রাত্রে সমান ভাবে নির্ম্মল বায়ু সেবন করিবে ও যাহাতে নির্ম্মল বায়ুতেই সর্ব্বদা বাস করিতে পার, তাহারই চেষ্টা করিবে।

(২) প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে তোমার বৃহৎ মাংসপেশী সমুহের যাহাতে ব্যায়াম হয়, তাহার বন্দোবস্ত করিবে।

(৩) অতিরিক্ত ক্লান্তিকে শত্রুর ন্যায় দূরে রাখিবে এবং বিশ্রামকে বন্ধুর ন্যায় বরণ করিবে। অন্ততঃ পক্ষে ৮ঘণ্টা নিদ্রা যাইবে।

(৪) আহারের সময়ে এবং তাহার মধ্যবর্ত্তী সময়েও প্রচুর জল পান করিবে।

(৫) শান্তভাবে, নিশ্চিন্ত মনে আহার করিবে। স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য প্রচুর শাক-শব্জী ও ফলমূলাদি আহার করিবে। কদাচিৎ মাংস এবং শর্করা আহার করিবে। যাহাতে দৈহিক ওজন অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হয়, তৎপ্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিবে।

(৬) নিয়মিতভাবে প্রত্যহ যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। নিয়মিত দাস্ত পরিষ্কার হইবার অভ্যাস করিবে।

(৭) বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক কোনরূপেই যাহাতে কোনও পীড়াদ্বারা সংক্রমিত না হও, তাহার বিশেষ চেষ্টা করিবে। সর্দ্দি বা গলক্ষত হইলে যাহাতে তাহা হইতে সম্পূর্ণরূপে ও নির্দ্দোষভাবে আরোগ্যলাভ করিতে পার, তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত করিবে।

(৮) আহারের পূর্ব্বে দন্ত উত্তমরূপে প্রক্ষালন করিবে। প্রাতঃকালে ও রাত্রে শুইবার পূর্ব্বে দন্তপাটী উত্তমরূপে ধাবন করিবে। ইহা ব্যতীত প্রত্যেকবার আহারান্তে দন্ত ধাবন করিতে পারিলে আরও ভাল।

(৯) সৎ ও প্রীতিপদ চিন্তা মনে স্থানে দিবে। বিপদ ও অশুভ অবস্থার সহিত সরল ভাবে ও জ্ঞানীর ন্যায় যুদ্ধ করিবে—কখনও তজ্জন্য দুঃখিত বা বৃথা চিন্তিত হইও না। সদা সর্ব্বদা মন প্রফুল্ল রাখিবে।

(১০) প্রতিবৎসর তোমার চিকিৎসক কর্ত্তৃক নিজ স্বাস্থ্য পরীক্ষা করাইবে এবং তাঁহার উপদেশ পালন করিয়া চলিবে। (American medicine)

পৃষ্ঠ-বেদনা—ডাক্তার ওয়ারেন্ সেক্তার লিখিয়াছেন যে—"দুঃসাধ্য পৃষ্ঠ বেদনা ও কটীবাত—যাহা ঔষধাদিতে আরোগ্য হয় নাই, কেবল মাত্র জুতার গোড়ালী (Heel) উচু করিয়া দেওয়াতেই আরোগ্য হইয়াছে। (International journ. of med.)

টীকা দিবার নিষিদ্ধ লক্ষণ—নিম্নলিখিত পীড়া বা পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, ডাক্তার গ্রথের মতে বসন্ত পীড়ার প্রতিষেধক টীকা দেওয়া অনুচিত, তাহাতে অমঙ্গল হইবার বিশেষ সম্ভাবনা :—

একজিমা, ইণ্টারট্রাইগো (ইহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত কদাচ টীকা দিবে না) মুখমণ্ডলের ও মস্তকের বিক্ষিপ্ত একজিমা (ইহারা টীকা দিবার পথে ভীষণ বিপদ জ্ঞাপক), সাংঘাতিক রিকেট্ পীড়া, স্প্যাজ্মোফিলিয়া, টীউবারকিউলোসিস্, সিফিলিস্, নেফ্রাইটীস্ এবং ব্রংকিয়াল এ্যাজ্মা। (J. A. M. A.)

আহারকালীন জল পান—অনেকেরই বিশ্বাস ও ধারণা যে, আহারের সঙ্গে জল পান করিলে পরিপাকের বিঘ্ন হয়। কিন্তু সম্প্রতি ডাঃ নাইল্স্ প্রমাণ করিয়াছেন যে, এই ধারণা নিতান্ত ভ্রমপূর্ণ। তিনি বলেন যে,—"সুস্থ দেহে আহারের সহিত জল পান করিলে কোনও অপকার হয় না, বরং যাহারা সুস্থদেহে আহারের সময়ে আদৌ জল পান করে না এবং অন্য সময়েও অতি সামান্য পরিমাণে জল পান করে, তাহাদের দৈহিক ওজন ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং শিরঃপীড়া ও কোষ্ঠবদ্ধ রোগে ভুগিতে থাকে। কিন্তু যাহারা আহারকালীন প্রচুর জল পান করে এবং অন্য সময়েও যথেষ্ট

জল পান করিয়া থাকে—তাহাদের দৈহিক ওজন ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়; তাহাদের কোনওরূপ ক্ষুধামান্দ্য বা অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় না এবং তাহাদের স্বাস্থ্য উত্তরোত্তর উন্নত হয়। তবে যে সমস্ত রোগীর পাকস্থলী বিবর্দ্ধিত হইয়াছে এবং যাহাদের হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল—তাহাদের পক্ষে আহারের সময়ে জল পান না করাই ভাল—করিলেও অতি অল্প পরিমাণে করা উচিত। (Clinical medicine, September 1926.)

এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

অন্তর্মুখী রস ও ঔষধের সম্বন্ধ।

(১) **পারদ**—ডাঃ সাজসের (Sajous) মতে, পারদ থাইরয়েড গ্রন্থিকে উত্তেজিত করে। আমাদের দেশী মকরধ্বজ, পারদ হইতে প্রস্তুত—"সালফাইড অব মার্কারি" (Sulphide of Mercury)। মকরধ্বজ সেবনে যে উপকার হয়, তাহা বোধ হয় পারদের থাইরয়েড গ্রন্থির উত্তেজনা করিবার যে শক্তি আছে, তাহারই ফল। থাইরয়েড গ্রন্থির উত্তেজনার ফলে, দেহের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি ও দেহ মধ্যস্থ বিষাক্ত পদার্থ সমূহ নষ্ট করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। খুব অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল (Colomel $\frac{1}{8}$ gr.) বা হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা (Hydrarg cum creta) প্রয়োগ করিলেও একই ফল পাওয়া যায়।

(২) **আয়োডিন (Iodine)**—আয়োডিন থাইরয়েড গ্রন্থিকে উত্তেজিত করে। থাইরয়েড গ্রন্থির রস মধ্যস্থ 'থাইরক্সিন্' প্রস্তুতের জন্য আয়োডিন প্রয়োজন হইয়া থাকে।

(৩) **আর্গট (Ergot) ও ইন্সুলিন (Insulin)**।—ইহারা থাইরয়েডের কার্য্য শক্তি হ্রাস করে।

(৪) **ফস্ফরাস (Phosphorus)**—পিটুইটারি গ্রন্থির সম্মুখ ভাগের (Anterior Pituitary) সহিত ইহার যে নিকট সম্বন্ধ আছে, তাহা প্রমাণিত হইয়াছে।

বর্ত্তমানে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহের সহিত যদিও অল্প সংখ্যক ঔষধের সম্বন্ধে প্রমাণিত হইয়াছে ; তথাপি মনে হয় যে, অদূর ভবিষ্যতে আমরা ঔষধের দ্বারা এই সকল গ্রন্থির কার্য্য নিয়ন্ত্রিত করিতে পারিব।

অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির পারস্পরিক সম্বন্ধ (Intra-Relation between the Endocrine gland) ।—দেহের মধ্যে যে সকল অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি আছে, সে গুলির পরস্পরের মধ্যে ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ বিদ্যমান আছে—একটী অন্যটীর কাজে হয় সাহায্য করে, না হয় তাহার বিপরীত কাজ করিয়া উহার ক্রিয়া, সীমা অতিক্রম করিতে দেয় না। আমরা যাহা কিছু করি, তাহা সমস্তই অন্তর্মুখী রসগুলির ক্রিয়া প্রতিক্রিয়া সাপেক্ষ।

কোন অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিই একেবারে স্বাধীন নয়—অন্যান্য গ্রন্থিগুলির সহিত মিলিয়া মিশিয়া ইহাদের কাজ করিতে হয়। সম ও বিষম প্রকৃতির গ্রন্থিগুলির মধ্যে সামঞ্জস্যের উপর আমাদের স্বাস্থ্য নির্ভর করে। যতক্ষণ সব গ্রন্থিগুলি মিলিয়া মিশিয়া কাজ করে, ততক্ষণ মানুষ সুস্থ থাকে , ইহাদের মধ্যে গোলমাল উপস্থিত হইলেই অসুখ হয়। একটী গ্রন্থির যদি অঙ্গহানি বা ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটে, তাহা হইলে সঙ্গে সঙ্গে অন্য গ্রন্থিগুলিরও কার্য্য ক্ষমতার বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া থাকে।

ক্রিয়া অনুসারে বিভাগ

অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলিকে, তাহাদের ক্রিয়া অনুসারে দুই ভাগে বিভাগ করা যায় ;—

( ) **ক্যাটাবলিক শ্রেণী** (Catabolic group) *.—থাইরয়েড, সুপ্রারেনল এবং পিটুইটারি গ্রন্থি এই বিভাগের অন্তর্গত। ইহারা পরস্পরের সহযোগে কাজ করে। সাহানুভূতিক স্নায়ুমণ্ডলের (সিম্প্যাথেটিক্—Sympathetic nerves) সহিত ইহাদের সম্বন্ধ আছে।

(২) **এনাবোলিক শ্রেণী** (Anabolic group)—যে সকল গ্রন্থির সহিত খাদ্য পরিপাকের নিকট বা দূর সম্বন্ধ আছে, সেগুলি এই বিভাগের অন্তর্গত ; যেমন প্যান্‌ক্রিয়াস। এতদ্ব্যতীত প্যারাথাইরয়েড্ গ্রন্থিও সম্ভবতঃ ইহার মধ্যে পড়ে।

এই বিভাগের গ্রন্থিগুলি প্যারা-সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর (Para-sympathetic nerves) সহিত একযোগে কাজ করে।

এক বিভাগের অন্তর্গত অঃন্তরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি, কেবলমাত্র সেই বিভাগের অন্তর্গত অন্যান্য গ্রন্থির সহিত একযোগে কাজ করে। একটী গ্রন্থি যদি কোন কারণে বিকল হয়, তাহা হইলে সেই বিভাগের অন্য গ্রন্থিগুলি তাহার অভাব পূর্ণ করিবার জন্য চেষ্টা করিয়া থাকে।

আবার এক বিভাগের কোন গ্রন্থি হইতে যদি কোন কারণে অতিরিক্ত রসস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে পীড়ার উৎপত্তি অবশ্যম্ভাবী। কিন্তু দেহের ভিতর ইহারও প্রতিকারের উপায় আছে। আ মরা পূর্ব্বে দেখিয়াছি যে, এক বিভাগের গ্রন্থিগুলির কার্য্য, অন্য বিভাগের বিপরীত। এক বিভাগের কোন গ্রন্থি যদি অতিরিক্ত কার্য্য করিতে আরম্ভ করে, তাহা হইলে অন্য বিভাগের গ্রন্থিগুলি তৎক্ষণাৎ তাহাদের বিপরীত গুণসম্পন্ন অন্তর্মুখী রস অধিকতর পরিমাণে নিঃসরণ করিয়া, উহার অনিষ্ট করিবার ক্ষমতা নষ্ট করিয়া দেয়। যেমন মটরগাড়ীর বন্ধ করিবার "ব্রেক" (brake)। এক বিভাগের গ্রন্থি, অন্য বিভাগের গ্রন্থির উপর কতকটা ব্রেকের কাজ করে। যতক্ষণ এই ব্রেক ঠিকমত কাজ করিতে পারে, ততক্ষণ অতিরিক্ত স্রাবের ফলে কোন রোগ উপস্থিত হইতে পারে না। আমরা এখানে একটী উদাহরণ দিব।

"কোন রোগীর সুপ্রারেনল গ্রন্থি যদি কাটিয়া বাদ দেওয়া হয়, তাহা হইলে প্যানক্রিয়াস্ হইতে অতিরিক্ত পরিমাণে ইনসুলিন নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। সুপ্রারেনল ও প্যানক্রিয়াস, ইহারা দুইটী বিভিন্ন বিভাগের গ্রন্থি।

* * * * *

অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির কার্য্য পদ্ধতি—কতকটা যৌথ কারবারের (লিমিটেড কোম্পানির) অনুরূপ। প্রত্যেক লিমিটেড কোম্পানির একটী করিয়া বোর্ড অব ডাইরেক্টর সভা থাকে এবং তাহার একজন নির্ব্বাচিত সভাপতি থাকেন। সভাপতি নির্দ্ধারিত সময় অন্তর পরিবর্ত্তন হয়। এক এক সময় এক এক জন সভাপতি হইয়া কোম্পানির কার্য্য পরিচালনা করেন। অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি সমূহের কার্য্যও ঠিক এইরূপে সম্পন্ন হয়।

জীবনের অবস্থার সহিত গ্রন্থির সম্বন্ধ ও কার্য্য।

মানব জীবনে—শৈশব, বাল্য, যৌবন, প্রৌঢ় এবং বার্দ্ধক্য প্রভৃতি কয়েকটী বিভিন্ন অবস্থা আছে। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায়—এক এক বয়সে, এক একটী অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি প্রবল হয়। এইজন্য বিভিন্ন বয়সে মানুষের দেহ ও মনের এত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

মানব জীবনের এই বিভিন্ন অবস্থায় অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির কার্য্যাদি কিরূপ ভাবে প্রকাশ পায়, যথাক্রমে তাহা কথিত হইতেছে। যথা;—

(১) **শৈশবে**—(During Infancy)। শৈশব কালে থাইমস্ গ্রন্থির ক্রিয়া সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল থাকে। থাইমস যদি না থাকিত, তাহা হইলে শিশুর করোটীর অস্থিগুলি অকালে সংযুক্ত হইত এবং শিশুর মস্তিষ্ক বর্দ্ধিত হইবার স্থান পাইত না।

শৈশবে আরও দুইটী গ্রন্থি সক্রিয় হয়। যথা,—(১) পিটুইটারি গ্রন্থি করোটীর গঠনে সহায়তা করে এবং (২) পিনিয়াল গ্রন্থি শিশুর জননেন্দ্রিয়কে অকালে বর্দ্ধিত হইতে দেয় না; ইহার ফলে দেহ সর্ব্বতোভাবে সুগঠিত হইবার সুযোগ লাভ করে।

(২) **যৌবনের প্রারম্ভে**—(Puberty)।—বালক বালিকা যখন যৌবনের

সন্নিকণে আসিয়া উপস্থিত হয়, তখন সুপ্ত কামগ্রন্থিগুলি জাগ্রত হইয়া উঠে। এই সময় কামগ্রন্থিগুলির (Sexual glands) রাজত্বকাল। জননেন্দ্রিয় সমূহ এই সময় বর্দ্ধিত হয়।

(৩) **যৌবনে**—(During youth) । যৌবনকাল থাইরয়েডের যুগ। এই সময় থাইরয়েড গ্রন্থি বর্দ্ধিত ও কর্ম্মক্ষম হয় এবং পিটুইটারি গ্রন্থির সহযোগে দেহ গঠনের ভার গ্রহণ করে।

(৪) **প্রৌঢ়াবস্থা ও বার্দ্ধক্যে**—(after the climactric and in old age) ।—মানুষ যত যৌবন হইতে বার্দ্ধক্যের পথে অগ্রসর হয়, অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলিও তত ক্ষীণবীর্য্য হইতে থাকে। বার্দ্ধক্যে একমাত্র সুপ্রারেনল গ্রন্থির ক্রিয়া ঠিক থাকে ; এইজন্য এই বয়সকে আমরা সুপ্রারেনলের যুগ বলিতে পারি। সুপ্রারেনল গ্রন্থি যখন অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে, তখনই মৃত্যু হয়।

আমাদের বাঙ্গালী জাতি অল্প বয়সে অকালপক্ক হইয়া, বার্দ্ধক্যের অনেক পূর্ব্বে অকালে ভবলীলা সাঙ্গ করে। বাঙ্গালীর যৌবনে, থাইরয়েড ও পিটুইটারি গ্রন্থি সম্যক বিকশিত হয় না। বার্দ্ধক্যের লক্ষণ—সুপ্রারেনল গ্রন্থির অতিবৃদ্ধি। কিন্তু ইহা আমাদের যৌবনেই দেখা দেয়। বাঙ্গালা দেশের লোক যে, হঠাৎ হুজুকে মাতিয়া উঠে, কিন্তু বেশী দিন এককাজে লাগিয়া থাকিতে পারে না, তাহার কারণও ইহাই। এইজন্যই আমাদের দেশে কেবল হুজুকই হয়—স্থায়ী কাজ বড় একটা হয় না।

ঔষধরূপে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির ব্যবহার।

দেহের ভিতর শারীরিক ক্রিয়ায় বৈলক্ষণ্য, বৈধানিক বিকার প্রভৃতি যে সকল গোলযোগ উপস্থিত হয়, তাহার অধিকাংশেরই যে আপনা হইতে প্রতিকার হইয়া থাকে ; ইহার কারণ—দেহমধ্যে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির বিদ্যমানতা। ইহারাই প্রকৃতির ঔষধ ভাণ্ডার।

মানব দেহে যে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি আছে, গো, মেষ প্রভৃতি জীবদেহেও সেগুলি পাওয়া যায়। অতএব প্রকৃতি যে ভাবে অন্তর্মুখী রসগুলি দেহরক্ষা কার্য্যে ব্যবহার করে, আমরাও ঐ সকল প্রাণী হইতে সংগৃহীত রসগুলি সেইভাবে ঔষধরূপে প্রয়োগ করিতে পারি।

ভেড়া প্রভৃতি কয়েকটী জন্তুর দেহ ও মানবদেহের গঠন প্রণালীর মধ্যে খুব বেশী পার্থক্য নাই। আমরা গাছপালা, লতাপাতা হইতে প্রস্তুত যে সকল ঔষধ ব্যবহার করি, তাহাদের সহিত মানব দেহের পার্থক্য অনেক বেশী। ধাতু ঘটিত ও রাসায়নিক ঔষধগুলিও আমাদের দেহের সহিত সমপ্রকৃতি সম্পন্ন নহে। এই সকল বিজাতীয় ঔষধ অপেক্ষা, ভেড়া প্রভৃতি যে সকল পশুর মাংস আমরা খাই, তাহাদের দেহমধ্যে প্রস্তুত—প্রকৃতিদত্ত ঔষধগুলি যে মানবশরীরে অধিকতর উপকারী হওয়া সম্ভব, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমরা আজ পর্য্যন্ত অধিকাংশ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির কার্য্যপ্রণালী সম্বন্ধে সম্পূর্ণ জ্ঞানলাভ করিতে পারি নাই।

ঔষধার্থ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্য সাধনার্থ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি প্রয়োগ করা যায়। যথা—

অভাব পূরণের জন্য (Substitutive **বা পরিবর্ত্তে ব্যবহার**)। মানুষের কোন গ্রন্থির যদি অঙ্গহানি বা ক্রিয়াশক্তি হ্রাসপ্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে অন্য প্রাণী হইতে ঐ গ্রন্থি সংগ্রহ করিয়া তাহাকে প্রয়োগ করিলে, উহার অভাব পূর্ণ হইয়া থাকে

(২) গ্রন্থির ক্রিয়ার অনুরূপ কার্য্য সম্পাদন উদ্দেশ্যে। প্রত্যেক অন্তর্মুখী রসের এক একটী বিশেষ ক্রিয়া আছে। অনেক সময় এই বিশেষ ক্রিয়া সম্পাদনার্থ, সেই বিশিষ্ট ক্রিয়াসম্পন্ন গ্রন্থি ঔষধরূপে ব্যবহার করা হয়। যেমন পিটুইটারি গ্রন্থির কার্য্য—জরায়ুকে সঙ্কুচিত করা। এক্ষণে জরায়ুকে সঙ্কুচিত করিবার প্রয়োজন হইলে, উক্তর গ্রন্থির রস—পিটুইট্রীন ব্যবহৃত হয়।

(৩) অন্য অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির সাহায্য বা তাহার কার্য্যক্ষমতা দমন করিবার উদ্দেশ্যে ;—কোন গ্রন্থি হইতে যদি পর্য্যাপ্ত পরিমাণে অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত না হয়, তাহা হইলে অন্য প্রাণী হইতে সেই গ্রন্থি লইয়া প্রয়োগ করিলে,এই অভাব পরিপূরিত হইয়া থাকে।

আবার যদি কোন গ্রন্থি হইতে অত্যধিক পরিমাণে অন্তর্মুখী রসস্রাব হইয়া রোগাৎপত্তি হয়, তাহা হইলে ঐ গ্রন্থির বিপরীত ক্রিয়া বিশিষ্ট কোন গ্রন্থি প্রয়োগ করিলে, উক্ত গ্রন্থির ক্রিয়াধিক্য দমিত হইতে পারে।

ঔষধার্থ গ্রন্থির প্রয়োগ বিধি। অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি দেহের ভিতর সম্পূর্ণ স্বাধীনভাবে কজে করে না—তাহাদের পরস্পরের মধ্যে একটা ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে—একটী গ্রন্থি বিকল হইলে, সঙ্গে সঙ্গে অন্য গুলিরও অল্পবিস্তর পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। এইজন্য অনেক সময় যে গ্রন্থিটী রুগ্ন হইয়াছে, শুধু সেইটী প্রয়োগ করিলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না—সঙ্গে সঙ্গে কয়েকটী সমক্রিয়াবিশিষ্ট গ্রন্থিও ব্যবহার করিতে হয়। কিন্তু আজকাল যে ভাবে অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলি ব্যবহার করা হইতেছে, তাহাও কোনমতে সমর্থন করা যায় না। পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রেতাদের যে সকল অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিযুক্ত ঔষধ বাজারে পাওয়া যায়, তাহাদের এক একটীর মধ্যে অনেকগুলি গ্রন্থি থাকে। এই ঔষধগুলির ব্যবহার আজকাল কতকটা ফ্যাসন হইয়া উঠিয়াছে। এইরূপ ঔষধ ব্যবহারের ফলে, রোগীর যে গ্রন্থিগুলি প্রয়োজন, তাহা ব্যতীতও অনেক অপ্রয়োজনীয় গ্রন্থিও অকারণে দেহের ভিতর গিয়া অনিষ্ট করিতে পারে। এইরূপ অন্ধকারে ঢিল মারাকে চিকিৎসা বলা চলে না। কোন্ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি রুগ্ন হইয়াছে, প্রথমে তাহা পরীক্ষা করিয়া নির্ণয় করিতে হইবে, তাহার পর তদনুযায়ী চিকিৎসার ব্যবস্থা করাই সমীচিন।

* * * * * * *

দেহস্থ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলির সাধারণ পরিচয়াদি মোটামুটী ভাবে আলোচিত হইল। অতঃপর পরবর্ত্তী সংখ্যা হইতে প্রত্যেক গ্রন্থির সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য তথ্য এবং এক একটী

গ্রন্থির অকর্ম্মণ্যতা বা তাহার ক্রিয়ার ব্যাতিক্রম বশতঃ যত রকম পীড়া উপস্থিত হইতে পারে, তদসমুদয় পীড়ার বিবরণ ও চিকিৎসাদি ধারাবাহিকরূপে সবিস্তারে আলোচনা করিব। "এণ্ডোক্রিনোলজি" বিষয়টী একটু নিরস ও দুর্ব্বোধ্য হইলেও অতীব প্রয়োজনীয়। আমরা যতদুর সাধ্য এতদসম্বন্ধীয় সমুদয় তথ্যই সরল ও সহজ বোধগম্য ভাবে এবং বিবিধ চিত্র সাহায্যে বুঝাইবার চেষ্টা করিব। আশাকরি—পাঠকগণ ধৈর্য্যপূর্ব্বক এই অতি প্রয়োজনীয় বিষয়টী আগুপান্ত পাঠ করিবেন।

(ক্রমশঃ)

শৈশবীয় একজেমা—Infantile Eczema*

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B Sc M. B.

হাউস সার্জ্জন, কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ।

—:*:—

চর্ম্মরোগের মধ্যে একজেমা একটী অতি সাধারণ ব্যাধি। স্ত্রীপুরুষ, বালকবৃদ্ধ, সকলেরই—সকল বয়সে এবং দেহের যে কোন স্থানে এই ব্যাধি আক্রমণ করিতে পারে। একজেমাকে চর্ম্মের উপরিভাগের এক প্রকার প্রদাহ (catarrh or superficial inflammation) বলা যাইতে পারে। দেহের কোন স্থানে প্রদাহ হইলে, সেই স্থান যেরূপ লোহিত বর্ণ ধারণ করে, স্ফীত ও উষ্ণ হয় এবং যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে; চর্ম্মের প্রদাহেও তদ্রূপ উপরোক্ত চিহ্ন বা লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। তবে চর্ম্মের যন্ত্রণা একটু স্বতন্ত্র প্রকৃতির—উহা চুলকানীরূপে উপস্থিত হয়। প্রত্যেক একজেমা আক্রান্ত রোগীর কোন না কোন অবস্থায় চুলকানীর আবির্ভাব হওয়া সাধারণ।

কারণ।—যদিও একজেমা অতি সাধারণ ব্যাধি, তথাপি ইহার উৎপত্তির কোন চূড়ান্ত কারণ নির্দ্দিষ্ট হয় নাই। কেহ কেহ বলেন - "বাহির হইতে উত্তেজনা বা আঘাতের (External irritation) নিমিত্ত একজেমার সৃষ্টি হয়"। অপর এক শ্রেণীর চিকিৎসক

* চিকিৎসা প্রকাশের জন্য বিশেষভাবে লিখিত।

বলেন—"পুঁজ উৎপাদক আণুবীক্ষণিক জীবাণু—(Pyogenic micro-organism) কর্ত্তৃক একজেমার উৎপত্তি হয়। অনেকে আবার এই মত পোষণ করেন না; ইঁহারা বলেন যে, একজেমার একেবারে প্রারম্ভ কালে, ক্ষতের মধ্যে কোন জীবাণুর অস্তিত্ব দেখা যায় না, পরে চর্ম্মের উপর সাধারণতঃ যে সমস্ত জীবাণু দেখা যায়, তাহারাই ঐ সমস্ত ক্ষত অধিকার করিয়া বসে এবং রোগের গতি পরিবর্ত্তিত ও রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী করিয়া দেয়।

আধুনিক চিকিৎসকগণের মত এই যে—'একজেমা রোগে জীবাণুই রোগের কারণ নহে,—রোগ আরম্ভ হইবার পরে উহারা আসিয়া ক্ষতগুলি অধিকার করে (secondary infection)"। অপর একদল চিকিৎসকগণ বলেন যে—"রক্তের মধ্যে পরিবর্ত্তন ঘটায় **একজেমা রোগের উৎপত্তি** হয়। রক্তের উপর দেহজাত বিষের ক্রিয়ার ফলে, একজেমা রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। গাউট্ (gout), কোষ্ঠবদ্ধতা (constipation), হাঁপানি (Asthma); অজীর্ণ (Dyspepsia); মূত্রে শর্করা (glycosuria), রক্তাল্পতা (anæmia , স্নায়বীক দৌর্ব্বল্য (nervous depression) ইত্যাদি পীড়ায় রক্ত দূষিত হইয়া, একজেমা আক্রমণের সম্ভাবনা বাড়াইয়া দেয়। দেহের বহির্জাত ছানা জাতীয় দ্রব্য (foreign protein), দ্রুত উত্তেজক বিষাক্ত পদার্থের ন্যায় কার্য্য করিয়া (anaphylactic stimulation) অনেক সময়ে একজেমা রোগের সৃষ্টি করে। অণ্ডলাল, গোমাংস, ছানা ইত্যাদি প্রোটীনই এইরূপ ক্রিয়া করে।

শিশুদের একজেমা—এখন প্রশ্ন হইতে পারে, শিশুদের একজেমা (Infantile Eczema) বলিয়া কোন স্বতন্ত্র ব্যাধি আছে কি না? এতদুত্তরে বলা যায় যে, যেমন শিশুদের লিভারের সিরোসিস (Infantile Liver), বয়স্ক ব্যক্তিদিগের লিভারের সিরোসিস হইতে একটী সম্পূর্ণ পৃথক ব্যাধি; তদ্রূপ শিশুদের একজেমা ও বয়স্ক ব্যক্তিদিগের একজেমা পৃথক ব্যাধি নহে—একই ব্যাধি। শিশুদের হাঁপানি (Infantile Asthma) পীড়াও সাধারণ হাঁপানি (Asthma) হইতে পৃথক ব্যাধি নহে; উভয় প্রকার হাঁপানি একই প্রকার কারণ হইতে উদ্ভুত হইতে পারে। এই সকল পীড়ার ন্যায় একজেমা যখন শিশুদের আক্রমণ করে, তখন আমরা উহাকে "শৈশবীয় একজিমা" (Infantile Eczema) বলি। চর্ম্মরোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাঁহাদের পুস্তকে, একজেমাকে এরূপ দুইভাগে বিভক্ত করেন নাই। তবে শিশুরোগের চিকিৎসকগণ তাহাদের গ্রন্থে "শিশুদের একজেমা রোগ" (Infantile Eczema) এই নাম করণ করিয়া থাকেন। এইরূপ পৃথক নামকরণের একমাত্র কারণ এই যে, শিশুদের এই অতি সাধারণ ব্যাধিকে একটু বিশেষত্ব প্রদান করিয়া, ইহার প্রতি সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করিবার প্রয়াস পাওয়া।

শিশুদের একজেমা এক বৎসর বয়সের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। কোন কোন স্থলে এক বৎসরের পর উহা আপনা আপনি সারিয়া যায়। আবার অধিকাংশ স্থলে কয়েক বর্ষকাল

স্থায়ী হইয়া থাকে। অনেক স্থলে শিশুদের উপযুক্ত পথ্যের অভাবেই এই ব্যাধির সৃষ্টি হয়। এই ব্যাধি আরোগ্য করিতে হইলে, চিকিৎসকের যথেষ্ট বুদ্ধিমত্তা প্রকাশ করিতে হয়। এই ব্যাধির চিকিৎসা করা বিশেষ সুকঠিন এবং তাহার কতকগুলি কারণও আছে। **প্রথমতঃ**—একই সময়ে একই রোগীতে একজেমা রোগের বিভিন্নাবস্থা,বিভিন্ন আকারে বিদ্যমান থাকায়, রোগ নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ ঘটিতে পারে। বিভিন্ন আকারের পীড়ায় বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করা আবশ্যক ; সুতরাং বিশেষ বিবেচনা না করিয়া,কোন একটী ঔষধ সকল প্রকারের একজেমায় প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। একই রোগীতে, একই সময়ে বিভিন্ন প্রকারের ঔষধ প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয়। অনেক সময় ইহার ব্যাতিক্রম ঘটায় পীড়া দুরারোগ্য হইয়া থাকে। **দ্বিতীয়তঃ**—এই রোগে স্থানিক চিকিৎসা অর্থাৎ আক্রান্ত স্থানের উপর উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগই (local treatment) চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ ; কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে শিশুর পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে এবং সাধারণভাবে ঔষধ সেবন করাইবার আবশ্যক হইলে, তাহাও করিতে হইইব। অনেক স্থলেট যথাযথভাবে এই কর্ত্তব্য সম্পন্ন হয় না। **তৃতীয়তঃ**—একজেমার ক্ষতগুলি অনেক সময় ভীষণভাবে চুকাইতে থাকে। ক্ষুদ্র শিশুরা এই চুলকাইবার প্রবৃত্তি রোধ করিতে পারে না। ইহার ফলে, কয়েক সপ্তাহের ঔষধ প্রয়োগের সুফল, কয়েক মিনিট চুলকাইবার নিমিত্ত নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। এই সকল কারণের নিমিত্ত এই ব্যাধির চিকিৎসাকালে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্যাপারের উপর তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া, বিশেষ বিবেচনা ও বুদ্ধি সহকারে ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

লক্ষণ। চর্ম্মের কোন স্থানে একজেমা আক্রমণ করিলে, প্রথমতঃ সেই স্থান লোহিতবর্ণ ধারণ করে, পরে ঐ স্থানে ছোট ছোট দানার (papulis) উৎপত্তি হয়। তৎপরে ঐ দানাগুলি রসে পূর্ণ হইয়া উঠে (visicles)। এই অবস্থায় রসপূর্ণ দানাগুলি জীবাণু দ্বারা দূষিত হইয়া পড়ে। এই সময়ে উহারা ফাটিয়া যাইতে পারে এবং ঐ স্থান হইতে ক্রমাগত রস ঝরিতে থাকে ; অথবা রসযুক্ত দানাগুলি শুকাইয়া গিয়া উহা খোস আকারে পরিণত হইতে পারে, কিম্বা রসযুক্ত দানাগুলিতে পূজের সৃষ্টি হইয়া উহা হইতে পুঁজযুক্ত রস নিঃসৃত এবং পূঁজ শুষ্ক হইয়া আঁইস (cruts) সৃষ্টি হইতে পারে।

প্রকার ভেদ।— একজেমার উল্লিখিত প্রকৃতি হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা এক অবস্থা হইতে আর এক অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইয়া,ক্রমশঃ হয় রসস্রাবী, না হয় পুঁজযুক্ত, অথবা শুষ্ক আঁইসযুক্ত অবস্থায় পরিণত হইয়া থাকে। কিন্তু আবার স্থল বিশেষে এই সকল বিভিন্ন অবস্থার যে কোন একটী অবস্থায়ও বিদ্যমান থাকিতে পারে। সুতরাং আমরা কোন একটী রোগীতে একাধারে নিম্নলিখিত সর্ব্বপ্রকার বা যে কোন একটী বিশেষ অবস্থাযুক্ত একজেমা দেখিতে পাইতে পারি।

(১) লোহিতবর্ণ প্রদাহযুক্ত একজেমা

(২) দানাযুক্ত একজেমা

(৩) রসপূর্ণ দানাযুক্ত একজেমা

(৪) রসস্রাবী একজেমা (weeping Eczema)

(৫) খোস বা আঁইসযুক্ত একজেমা

(৬) বীজাণুদুষ্ট পূঁজ সংযুক্ত একজেমা

এতদ্ব্যতীত মস্তক ও কাণের পিছনের দিকে এক প্রকার একজেমা হয়, উহাকে সেবোরিক একজেমা (seborrœic Ecxema) বলে।

উল্লিখিত বিভিন্ন প্রকার একজেমার চিকিৎসাদি যথাক্রমে কথিত হইতেছে।

চিকিৎসা।

(১) লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট প্রাদাহিক ও দানাযুক্ত একজেমা (erythematus or papular Eczema)—এই প্রকার একজেমা প্রায়ই দেখা যায় এবং শরীরের যে কোন অংশে ইহা আক্রমণ করিতে পারে। এইরূপ একজেমায় অত্যন্ত জ্বালা বোধ এবং আক্রান্ত স্থান অধিকতর উষ্ণ হয়। ইহাতে চর্ব্বী মিশ্রিত কোন মলম ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। স্নিগ্ধকর চূর্ণ বা লোসন আকারে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত চূর্ণ ঔষধটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা;—

১। Re.

পালভ টাল্‌ক	...	১ ভাগ।
পালভ জিঙ্ক অক্সাইড	...	১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রচুর পরিমাণে এই পাউডার (চূর্ণ) ঘায়ের উপর ছড়াইয়া দিয়া, গজ দিয়া আবৃত করিয়া রাখা উচিত।

এইরূপ একজিমায় ক্যালামিন লোসন * (Calamine lotoion) বিশেষ উপকারী;

* নিম্নলিখিতরূপে ক্যালামিন লোসন প্রস্তুত হইয়া থাকে। যথা;—

Re.

ক্যালামিন	..	৪০ গ্রেণ।
জিঙ্কাই অক্সাইড	...	২২ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	১৪ ½ মিনিম।
জল (বা রোজ ওয়াটার)	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। (ইউনিভার্সিটী কলেজ হস্পিট্যাল ও লণ্ডন হস্পিট্যালের ফরমুলা)

কিন্তু ঐ লোশন প্রস্তুতকালে, উহা হইতে গ্লিসিরিণ বাদ দেওয়া কর্ত্তব্য। এই লোসন যতই ঘায়ের উপর শুকাইতে থাকে, ততই ঘায়ের জ্বালা ও চুলকানী কমে এবং ঘা ঠাণ্ডা বোধ হয়। লোসনের জলীয় অংশ শুকাইয়া যাইবার পর যে গুঁড়া পড়িয়া থাকে, তাহা ঘায়ের স্নিগ্ধকর আবরণী স্বরূপ থাকিয়া যায়। এই লোসন ঘায়ের উপর ঘন ঘন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য; যেমনই লোসন শুকাইয়া আসিবে, তৎক্ষণাৎ উহা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে। লোসনে লিণ্ট ভিজাইয়া উহা দ্বারা ঘা আবৃত করিয়া রাখিলেও হয় এবং লিণ্ট শুকাইবার উপক্রম হইলে, উহা পুনরায় ভিজাইয়া দিবে। তবে যদি দেহের অধিকাংশ স্থান এই প্রকার একজেমায় আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে অত্যধিক ক্যালামিন লোসন প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। কারণ, তাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা লাগিবার সম্ভাবনা থাকে। রোগীকে পটাস সাইট্রাস বা ভাইনাম এণ্টিমণি খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। নূতন প্রদাহে আর্সেনিক ব্যবহার করা উচিৎ নহে।

অনেকে একজেমায় "টার" (আলকাতরা) ব্যবহার করেন, কিন্তু এই প্রকৃতির পীড়ার প্রদাহের প্রথমাবস্থায় "টার" (আলকাতরা) কিছুতেই ব্যবহার করা উচিৎ নহে; উহাতে প্রদাহ অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া ক্ষত আরও বাড়িয়া যায়। তবে পীড়া একটু পুরাতন হইয়া আসিলে এবং উহার কটকটা উপশম হইলে এবং ক্ষত যদি বীজাণুদুষ্ট না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত পেষ্ট আকারে Paste) ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

২। Re.

ক্রুড কোলটার (বিশুদ্ধ আলকাতরা)	..	২ ভাগ।
জিঙ্গাই অক্সাইড	...	২ ভাগ।
ষ্টার্চ্চ	...	২ ভাগ।
ভেসেলিন	...	১৬ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট। আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ২ বার প্রয়োজ্য।

রসপূর্ণ দানাযুক্ত একজেমা—এক বা দেড় বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের মধ্যে এইরূপ একজেমা প্রায় দেখা যায়। ইহাতে শিশুর সর্ব্বাঙ্গে—বিশেষতঃ, বুকে এবং পিঠে রসপূর্ণ দানার আবির্ভাব হয়। এই অবস্থার প্রারম্ভেই ষ্টার্চ্চ ও বোরিক (Starch & Boric) পোল্টিস বিশেষ উপকারী। নিম্নলিখিতরূপে "ষ্টার্চ্চ বোরিক" পোলটীস প্রস্তুত ও প্রয়োগ করিতে হয়। যথা—

৪ ড্রাম ষ্টার্চ্চের সহিত এক ড্রাম বোরিক এসিড, মিশাইয়া জল সংযোগে পাতলা আটার ন্যায় প্রস্তুত করিয়া উনানে চড়াইয়া দিয়া উহার সহিত আস্তে আস্তে ফুটন্ত জল মিশ্রিত করিতে হইবে; এইরূপ জল মিশ্রিত করিবার সঙ্গে সঙ্গে ভাল করিয়া নাড়িতে হইবে। ইহাতে শীঘ্রই উহা থক থকে জেলীর মত হইবে। পরে উহা

উনান হইতে নামাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া, আবশ্যক মত আকারের অয়েল্ড সিল্ক বা গটাপর্চ্চার টীশুর (oiled Silk or Gutta Purcha tissue) উপর ১/৪ হইতে ১/২ ইঞ্চি পর্য্যন্ত পুরু করিয়া বিছাইয়া দিয়া, ঘায়ের উপর প্রয়োগ করিতে হইবে এবং ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ঐরূপ রাখিয়া দিবে। এইরূপ পোল্টিস প্রয়োগের ফলে ঘা বেশ স্নিগ্ধ বোধ হয়। ক্ষত উপশমিত হইলে ক্যালামিন লোসনের কম্প্রেস দেওয়া যাইতে পারে। তারপর ক্রমে রসপূর্ণ দানাগুলি বসিয়া গেলে, নিম্নলিখিত পেষ্ট (Paste) প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। যথা ;—

৩। Re

পালভ জিঙ্ক অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
পালভ এমাইলি	...	২ ড্রাম।
প্যারাফিন মোলিস	...	১/২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

একজেমার ক্ষতে যদি জ্বালা, যন্ত্রণা বা চুলকানী বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত ষ্টার্চ্চ বোরিক পেষ্টের সহিত ২ গ্রেণ ইকথিওল বা ২ মিনিম এসিড কার্ব্বলিক লিকুইড মিশাইলে বিশেষ উপকার হয় আর্দ্র লিণ্টের উপর উক্ত পেষ্ট বিছাইয়া দিয়া, উহা ঘায়ের উপর প্রয়োগ করিতে হয় লিণ্ট হইতে যতই জল শুকাইতে থাকে, রোগীরও তত আরাম বোধ হয়। ইহা ব্যবহারের ফলে ঘা আরামের দিকে গেলে, ক্রমশঃ উহাতে সমান পরিমাণ কোল্ড ক্রিম মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। যদি ২৪ ঘণ্টা পেষ্ট ব্যবহারের ফলে ঘা বাড়িয়া যায়, তাহা হইলে অবিলম্বে পুনরায় ক্যালামিন লোসন ব্যবহার করা উচিৎ।

রসস্রাবী একজেমা (Weeping Eczema)—অধিক পরিমাণে মিষ্ট দ্রব্য (Sugar) বা চর্ব্বি (fat) খাওয়াইয়া, যে সমস্ত শিশুদিগকে মোটা সোটা করিয়া তোলা হইয়া থাকে ; তাহাদেরই সাধারণতঃ এইরূপ প্রকৃতির একজেমা হয়। মুখে, হাতে, কুনুইয়ের সামনে, জানুর পিছনে পায়ে বা গায়ের সর্ব্বত্র এই জাতীয় একজেমা হইতে পারে।

চিকিৎসা।—এই প্রকার একজেমায় সর্ব্বপ্রথমে পূর্ব্বোক্ত "ষ্টার্চ্চ-বোরিক" (Starch & Boric) পোল্টিস প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক। ইহা একজেমার ক্ষতে স্নিগ্ধকর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগীর অশান্তি দূর করে। পোল্টিস প্রয়োগে পীড়াক্রান্ত স্থানের প্রসারিত (dilaled) রক্তপ্রণালীসমূহ সঙ্কুচিত হওয়ায় রসোৎপাদন কম হয়। যেটুকু রস উৎপন্ন হয়, তাহা পোল্টীসে টানিয়া লয় ; সুতরাং রসদ্বারা ঘায়ের উত্তেজনা বৃদ্ধি করিতে পারে না বা রস জমাট বাঁধিয়া আঁইস বা খোস জন্মে না; ঘা বেশ পরিষ্কার থাকে। ক্ষত হইতে রস নিঃসরণ হ্রাস হইলে, ক্যালামিন লোসনের কম্প্রেস দেওয়া কর্ত্তব্য।

নিম্নলিখিতরূপে এই লোসন প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার হইয়া থাকে। যথা ;—

১। Re

সালফার প্রিসিপিটেড্	...	৮ গ্রেণ।
লোসিও ক্যালামিন	...	এড্ ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বোক্তরূপে প্রয়োজ্য। অথবা—

২। Re

কলোসল সালফার	...	১ আউন্স।
ক্যালামিন লোসন	...	এড্ ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বোক্তরূপে প্রয়োজ্য।

একজেমার রস নিঃসরণ হ্রাস হইলে, নিম্নলিখিত লোসনটীও বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। যথা,—

৩। Re

লাইকর প্লাম্বাই সাব্এসিটেট্	..	১ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম রেক্টিফায়েড	...	১/২ আউন্স।
একোয়া ডিষ্টিলেটা	...	এড্ ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া, আক্রান্ত স্থানে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে। এই লোসনটী একাধারে স্নিগ্ধকারক ও স্রাবনিবারক।

উল্লিখিত চিকিৎসায় একজেমায় ক্ষতের অবস্থার অধিকতর হিতপরিবর্ত্তন সাধিত হইলে, যথাক্রমে নিম্নলিখিত পেষ্ট ও মলম প্রয়োগ করিলে উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবে। যথা,—

১। Re

ল্যানোলিন	...	১ ড্রাম।
অঙ্গুইমেণ্ট বোরাসিস	...	৩ ড্রাম।
প্যারাফিন মোলিস	...	১ ½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট প্রস্তুত করিবে।

২। Re

অঙ্গুইমেণ্ট বোরাসিস	...	১ ভাগ।
অঙ্গুইমেণ্ট জিঙ্কাই অক্সাইড	...	১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে।

আধুনিক অনেক চিকিৎসকের মতে, রসস্রাবী একজিমায় ক্রুড্ কোলটার (Crude Coaltar) অতীব উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে। অনেকেই বলেন যে, ইহা শিশুদের

এই শ্রেণীর একজেমায় আশু ফলপ্রদ। অল্পদিন হইল একজেমায় ইহার ব্যবহার প্রচলিত হইয়াছে এবং অধিকাংশ স্থলেই এতদ্দারা সুফল পাওয়া যাইতেছে। ফার্ম্মাকোপিয়ার লাইকর কার্ব্বণিস ডিটারজেন্স, এই ক্রুড কোলটার হইতে বিশুদ্ধিকরণ দ্বারা প্রস্তুত হইয়াছে। কিন্তু ক্রুড কোলটারের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়া যায় না। আমরা যাহাকে সাধারণ আল্‌কাতরা বলি, উহাই ক্রুড কোলটার। একজেমায় প্রয়োগার্থ উৎকৃষ্ট আলকাতরাই ব্যবহার্য্য। সব সময় ভাল আলকাতরা পাওয়া যায় না। যে আলকাতরা ঘোর কৃষ্ণ বর্ণ এবং উহা এরূপ গাঢ় হইবে যে, পাত্র উপুড় করিলেও সহজে পড়িবে না, সেই আলকাতরাই উৎকৃষ্ট এবং ইহাই রসস্রাবী একজিমায় উপকারী।

আলকাতরা প্রয়োগ প্রণালী। একটা তুলিতে করিয়া প্রত্যহ সকালে এবং সন্ধ্যাকালে একজেমার উপর আলকাতরা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ কয়েক মিনিটের মধ্যেই উহা শুকাইয়া যায়। যতদিন পর্য্যন্ত একজেমা হইতে রস নিঃসরণ বন্ধ না হইবে, ততদিন এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

সাধারণতঃ ৩।৪ দিন এইরূপে আল্‌কাতরা প্রয়োগ করিলেই, রস নিঃসরণ বন্ধ হইতে দেখা যায়। রসনিঃসরণ বন্ধ হইলেই, ২।১ দিনের মধ্যেই শুষ্ক আলকাতরার স্তর আপনা আপনিই খসিয়া পড়ে এবং উহার নীচে পাতলা লোহিত বর্ণ নূতন চর্ম্ম উদ্গত হইয়াছে, দেখা যায়। এইরূপ স্থলে ঐ নূতন চর্ম্ম নিম্নলিখিত যে কোন মলম দ্বারা আবৃত রাখা কর্ত্তব্য।

১। Re

বিসমাথ সাব কার্ব্বনাস	...	২ ড্রাম।
লাইম ওয়াটার	...	যথা প্রয়োজন।
য়্যান্‌হাইড্রাস ল্যানোলিন	...	এড ২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে।

২। Re,

ষ্টার্চ্চ	...	২ ড্রাম।
জিঙ্কাই অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—জীবাণু-দূষিত একজেমার ক্ষতে আলকাতরা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। আলকাতরায় যে কতকটা ফিনোল (Phenol) বা কার্ব্বলিক এসিড থাকে, বিস্তৃত ক্ষতে প্রয়োগ হেতু, তদ্দারা বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইতে পারে।

খোস বা আঁইসযুক্ত একজেমা (Scabeg Eczema)। এই শ্রেণীর একজেমায় পূর্ব্বোক্ত ষ্টার্চ্চ-বোরিক পোলটীস প্রয়োগ অথবা নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

১। Re.

এসিড স্যালিসিলিক	...	৫ গ্রেণ।
ল্যানোলিন	...	১ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। অথবা -

২। Re.

লাইকর কার্ব্বনিস ডিটারজেন্স	...	৫ মিনিম।
এসিড স্যালিসিলিক	...	৫ গ্রেণ।
ল্যানোলিন	...	১ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। অথবা—

৩। Re.

এসিড স্যালিসিলিক	...	৫ গ্রেণ।
ইকথিওল	...	৫ গ্রেণ।
ল্যানোলিন	...	১ ড্রাম।
ভেসেলিন	..	এড. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। অথবা—

৪। Re.

এসিড স্যালিসিলিক	...	২০ গ্রেণ।
জিঙ্কাই অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
ষ্টার্চ্চ	...	২ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	এড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম

জীবাণুদুষ্ট পূঁজ সংযুক্ত একজেমা।—অনেকেই এই শ্রেণীর একজেমায় জীবাণুনাশক চিকিৎসা (Antiseptic Treatment) উপযোগী মনে করেন। কিন্তু জীবাণুনাশক ঔষধে ইহাতে কোনই উপকার হয় না—পরন্তু এইরূপ ঔষধ প্রয়োগে একজেমা বাড়িয়াই যায়।

একজিমার ক্ষত হইতে পূঁজ সংযুক্ত রস নিঃসৃত এবং উহা শুকাইয়া আঁইস উৎপন্ন হইতে থাকিলে, নিম্নলিখিত মলমটী প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

অঙ্গুইমেণ্ট হাইড্রার্জ্জ এমোনিয়েটা	...	১ ড্রাম।
ভেসেলিন-	...	১২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, আক্রান্ত স্থানে এরূপভাবে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে—যেন,একজেমার ক্ষতের উপর সর্ব্বদা একটা পুরু স্তর পড়িয়া থাকে।

সেবোরিক একজিমা (Seborrhœc Eczema)।—খুব ছোট শিশুদের মাথায় এই জাতীয় একজেমা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই একজেমার ঘা গুলি সাধারণতঃ হরিদ্রা বর্ণ তৈলাক্ত আঁইসের দ্বারা আবৃত থাকে। মাথার অংশ বিশেষে বা সমস্ত মাথায় এইরূপ একজেমা হইতে পারে। এইরূপ একজেমায় মাথার চামড়া কখন কখন রসপূর্ণ হইয়া স্ফীত (Edematous) এবং ঘা হইতে রস ঝরিতে থাকে। এই প্রকার একজেমায় মাথায় অত্যন্ত চুলকাণী উপস্থিত হয়।

শিশুদের মাথার এইরূপ একজেমা আরোগ্য করা বিশেষ কষ্টসাধ্য—অনেক স্থলে দুরূহ হইয়া পড়ে। কারণ, চিকিৎসা দ্বারা যতটুকু উপকার হয়, শিশু মস্তক চুলকাইয়া ততোধিক অনিষ্ট ঘটায়। চিকিৎসাকালীন এবিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করা বিধেয়। শিশু যাহাতে মাথা চুলকাইতে না পারে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা। এই শ্রেণীর একজেমায় প্রথমে রসনিঃসরণ ও চুলকানী নিবারণার্থ চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসনের (৬০০০—১ ভাগ বা ১০০০০ ভাগে ১ ভাগ) কম্প্রেস (Compress) বিশেষ উপকার। ইহাতে রস নিঃসরণ ও চুলকাণী উপশমিত হইলে বা কম পড়িলে, সিলভার নাইট্রেট (1/4—1/2%) বা কলোসল আর্জ্জেণ্টাম (২০০০ ভাগে ১ ভাগ) প্রয়োগ করিবে।

উল্লিখিত চিকিৎসায় রস নিঃসরণ সম্পূর্ণরূপে নিবারিত এবং মাথায় স্ফীতি দূরীভূত হইলে নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগে অনেক স্থলে পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

Re.

অঙ্গুইমেণ্ট হাইড্রার্জ্জ নাইট্রেটীস ডিল	...	১ ড্রাম।
প্যারাফিন মোলিস	..	এড ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। অথবা।—

Re.

রেসর্সিন	...	২০ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

প্রোটীন উত্তেজনা Protein Sensetisation)।—আমেরিকার চর্ম্মরোগের চিকিৎসকগণ এই বিষয়ে বহু গবেষণা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, অনেক স্থলে বহির্জ্জাত প্রোটীন (foregin protein), শিশুর দেহকে উত্তেজিত করায় একজেমা উৎপন্ন হয়। মাতৃদুগ্ধের বা গো-দুগ্ধের এলবিউমিন ও ছানা (lactalbumin ও casein), ডিমের শ্বেত লালা বা কুসুম কিম্বা গোমাংসের প্রোটীন শিশুর দেহকে উত্তেজিত করে। প্রোটীন উত্তেজনার দ্বারা কোন শিশুর একজেমা, আবির্ভূত হইয়াছে কি না, তাহা নিম্নলিখিতরূপে পরীক্ষা করা যায়। যথা—শিশুর চর্ম্মে সূচের আগা দিয়া কয়েকটী আধ ইঞ্চি লম্বা রেখার ন্যায়

চিরিয়া (আলগাভাবে) দিবে। ইহাতে চর্ম্ম কাটিয়া রস নির্গত হইবে কিন্তু রক্ত পড়িবে না। তৎপরে প্রত্যেক কর্ত্তিত স্থানে ৪% পার্সেণ্ট সোডিয়াম হাইড্রেট লোসন (4% Sodium Hydrate solution) ঘসিয়া দিতে হইবে। অতঃপর উক্ত কর্ত্তিত স্থানের প্রত্যেকটীতে এক এক প্রকার প্রোটীনের গুঁড়া ঘসিয়া দিবে কেবল একটী কর্ত্তিত স্থানে কোন প্রোটীন লাগান হইবে না। এক্ষণে যদি কোন প্রকার প্রোটীন উত্তেজনার কারণে একজেমা উৎপন্ন হইয়া থাকে, তবে প্রায় পনের মিনিটের মধ্যে উক্ত প্রোটীন সংযুক্ত সমুদয় কর্ত্তিত স্থানের চতুর্দ্দিক স্ফীত ও প্রগাঢ় লাল হইয়া উঠিবে।

মাতৃ-স্তন্যপায়ী একজেমা বিশিষ্ট শিশুর দেহ পরীক্ষার সময় কখনও কখনও দেখা যায় যে, বিভিন্ন প্রকারের মাংসের প্রোটীন দ্বারা তাহার দেহ উত্তেজিত হইয়াছে। অথচ শিশু কখনও সেইরূপ মাংস স্পর্শও করে নাই। এরূপ স্থলে মাতৃস্তন্যের সহিত ঐ বহির্জাত প্রোটীন শিশুর দেহে সঞ্চারিত হইয়া উত্তেজনার সৃষ্টি করিয়াছে জ্ঞাতব্য। মাতৃদুগ্ধের প্রোটীন দ্বারা শিশুর দৈহিক উত্তেজনা উপস্থিত হইলে, মায়ের দুগ্ধ খাওয়ান একেবারে বন্ধ করা উচিৎ নহে—পরিমাণে কমাইয়া দিতে হইবে। গোদুগ্ধের প্রোটীন দ্বারা এরূপ হইলে উহা হইতে উক্ত প্রোটীন উঠাইয়া দিতে হইবে। অথবা ছাগলের দুধের ব্যবস্থা করিতে হইবে এবং যত শীঘ্র সম্ভব শিশুকে শক্ত খাদ্য দ্রব্য (Solid foods) দিতে হইবে। শিশু মাতৃস্তন্যপায়ী, কখনও অন্য কোন প্রোটীন স্পর্শ করে নাই এরূপ প্রোটীন দ্বারা একজিমার উৎপত্তি হইলে, মাতার খাদ্য হইতে উক্ত পথ্য উঠাইয়া দিতে হইবে।

শিশুর পথ্য—মাতৃস্তন্যপায়ী নাদুস নুদুস চেহারা বিশিষ্ট শিশুদের প্রায়ই একজেমা হইতে দেখা যায়। ইহাদের মাতৃস্তন্যে সাধারণতঃ চর্ব্বির ভাগ অধিক থাকে এবং ইহাদের মাংস অনুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষা করিলে যথেষ্ট চর্ব্বি দেখা যায়। ইহাদিগকে ঘন ঘন দুধ খাওয়াইবার পরিবর্ত্তে, পাঁচ ছয় ঘণ্টা অন্তর স্তন্য দেওয়া উচিৎ। দুধ খাওয়াইবার পূর্ব্বে ২ আউন্স পরিমাণ জল খাওয়ান উচিৎ। ইহাদিগকে পাঁচ ছয় মিনিট কাল পর্য্যন্ত স্তন্যপান করান কর্ত্তব্য। ইহার অধিককাল দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া উচিৎ নহে। শিশুর মাতাকে শারীরিক ব্যায়াম করিতে উপদেশ দিবে এবং তাহাকে চর্ব্বি, আলু ও মিষ্টি খাইতে নিষেধ করিবে; ভাত কম খাইতে হইবে। হঠাৎ শিশুকে মাতৃদুগ্ধ হইতে বঞ্চিত করা উচিৎ নহে। যদি উপরোক্ত উপায়ে শিশুর একজেমা না কমে, তবে কোন কোন ক্ষেত্রে মায়ের দুধ ছাড়াইলে একজেমা ভাল হইতে দেখা যায়।

গো দুগ্ধপায়ী মোটা সোটা আকৃতি বিশিষ্ট শিশুর পথ্যে সাধারণতঃ চর্ব্বিরই আধিক্য থাকে; কদাচিৎ চিনির আধিক্যও দেখা যায়। এরূপ স্থলে পথ্য হইতে চর্ব্বি ও চিনি কমাইয়া দেওয়া উচিৎ। ইহাতে শিশুর ওজন কমিয়া যাইবে বটে, কিন্তু উহার দেহের কোন ক্ষতি হইবে না এবং একজেমা সারিয়া যাইবে।

জীর্ণ শীর্ণ শিশুদের একজেমাতে সাধারণতঃ রস ঝরে না এবং উহাদের একজেমাও অধিক হয় না। এরূপ ক্ষেত্রে শিশুর পথ্য হইতে চর্ব্বি ও চিনি উঠাইয়া দেওয়া বিধেয় নহে। ইহাদের পথ্য কম করিলে, উহাদের ক্ষীণ দেহ আরও শীর্ণ হইয়া, বহু অমঙ্গলের কারণ হইবে। যদি মল পরীক্ষা দ্বারা ইহা প্রমাণিত হয় যে, শিশু একেবারেই চর্ব্বি হজম করিতে পারিতেছে না বা কোন উপায়েই একজেমার উপশম হইতেছে না, তাহা হইলে পথ্য হইতে চর্ব্বি কমাইয়া দেওয়া উচিৎ। সাধারণতঃ, এই সকল শিশুদের উপযুক্ত পথ্যের মাত্রা বাড়াইয়া দিলে, উহাদের দেহের উন্নতি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে একজেমাও সরিয়া যায়।

কোন কোন স্থলে, শিশুদিগকে অধিক মাত্রায় ষ্টার্চ্চ (Starch) খাওয়ানর ফলে একজেমার উৎপত্তি হয়। ইহাদের মল অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিলে, উহাতে ষ্টার্চ্চ দেখা যায়। ইহারা দিনে দুই তিন বার ঘন দুর্গন্ধ বিশিষ্ট মলত্যাগ করে। ভুক্তদ্রব্য ভালরূপে হজম হয় না বলিয়া, ইহাদের পেট ফাঁপিয়া উঠে। ইহাদের খাদ্য হইতে ষ্টার্চ্চ উঠাইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

অজীর্ণ—Dyspepsia

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M.B. M.C.P.S.
M. R. I. P. H. (Eng.)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

৫। **দৈহিক শীর্ণতা**—অজীর্ণ রোগে দেহের শীর্ণতা একটী প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য। কখন কখন শীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

৬। **স্নায়ুদৌর্ব্বল্য**—অজীর্ণ রোগ বশতঃ অতিশয় স্নায়ু দৌর্ব্বল্য বা নিউরাস্থেনিয়া উপস্থিত হইতেও দেখা যায়।

নিদান। অজীর্ণ রোগের নিদান সম্বন্ধে ২টী অবস্থা দেখা যায়। যথা ;—

প্রথমতঃ—এটনিক্ ডিস্‌পেপ্‌শিয়া বা ক্ষীণতা জনিত অজীর্ণ—; এ স্থলে সম্ভবতঃ স্নায়ুবিধান সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হয়, কিন্তু কোন প্রকার শারীরবিধান সংক্রান্ত বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না। এই প্রকার অজীর্ণ রোগে বিবিধ পাচক রসের পরিমাণ ও ধর্ম্ম বা ঔপাদানিক অবস্থা সম্বন্ধে বিকৃতি দেখা যায়। সার্ব্বাঙ্গিক স্নায়বীয় ক্ষীণতা, কণ্ঠস্বরের বিকৃতি, তালু প্রভৃতি স্থানের শিথিলতা, জিহ্বার রক্তহীনতা, হস্ত ও পদদ্বয়ের দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা, স্মৃতিশক্তির হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। চর্ম্ম আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হইতে পারে। নিস্তেজস্কতা, মানসিক পরিশ্রম করিতে অক্ষমতা এবং মানসিক অবসন্নতা উপস্থিত হয়। স্থানিক লক্ষণাদি অপেক্ষা সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল

প্রবলতররূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। সামান্য পেট ফাঁপা ও আহারের পর পাকাশয়ের ভার বোধ ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়।

২য়তঃ—ক্যাটারাল অবস্থা বা দ্বিতীয় অবস্থা। উক্ত অবস্থায় কিছুদিন ভুগিবার পরেই এই অবস্থা প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই অবস্থায় পাচকরসের বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত ভুক্ত পদার্থ পরিপাক হয়না,উহা পাকাশয়ে সংগৃহীত এবং বিশ্লিষ্ট হইয়া পাকাশয়ের প্রাচীরের উগ্রতা উৎপাদন করে। ইহাতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত এবং পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহগ্রস্ত হয়। ভুক্ত দ্রব্য আঠাবৎ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত হওয়ায়, যতটুকু পাচকরস পাকাশয়ে বর্ত্তমান থাকে—তাহার ক্রিয়াও ঐ ভুক্ত পদার্থের উপর প্রকাশ পাইতে পারে না। পাচকরস অম্লগুণ বিশিষ্ট না হইয়া ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হয়, সুতরাং পেপ্‌সিন্‌ কার্য্যকরী হয় না। পাকাশয়ের সর্দ্দি ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নস্থ আবরণের প্রদাহ উৎপাদন ও পাকাশয় প্রদাহ জন্মাইতে পারে। পাকস্থলীর প্রাচীর স্থূল হয়, সুতরাং উহার পৈশিক সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে এবং ভুক্তদ্রব্য অন্ত্র মধ্যে প্রেরিত না হইয়া, অপক্ক অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে ও পাকস্থলীর উগ্রতা বৃদ্ধি করে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলে পর. পাকাশয়ের প্রসার বা ডায়লেটেশন জন্মিতে পারে। ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ে অধিক দিবস পর্য্যন্ত সংগৃহীত হইয়া বমন দ্বারা নির্গত হইয়া যাইতে পারে। অতঃপর ক্যাটারাল প্রক্রিয়া অন্ত্র মধ্যে ব্যাপ্ত হয়। অন্ত্র আক্রান্ত হইলে, আহারের কয়েক ঘণ্টার পর উদর প্রদেশে যন্ত্রণাবোধ হয়, কখন কখন এতৎসহযোগে উদরাময়ও বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। আবার কখন বা অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। এই জন্যই অজীর্ণ পীড়াক্রান্ত ব্যক্তি কখনও বা উদরাময়ে, আবার কখনও বা কোষ্ঠকাঠিন্যে ভুগিয়া থাকে।

রোগ নির্ণয়। উপরিউক্ত ও পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণ সমূহের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিলে, রোগ নির্ণয়ে কোনই ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

ভাবীফল। নিয়মিত ভাবে যথোপযুক্ত ঔষধ ও পথ্য ব্যবহার করিলে পীড়া আরোগ্য হওয়া অসম্ভব নহে। ঔষধ অপেক্ষা এই পীড়ায় পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়।

চিকিৎসা। অজীর্ণ রোগের চিকিৎসায় ইহার উৎপাদক কারণ সমূহের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। সমস্ত অনিয়ম ও অস্বাস্থ্যকর অভ্যাসাদি পরিত্যাগ করিবে। রোগ যদি স্নায়ুদৌর্ব্বল্য জনিত হয়, তাহা হইলে যাহাতে এই দুর্ব্বলতা নষ্ট হয়, তাহার ব্যবস্থা করিবে। সুরাপান একেবারেই নিষিদ্ধ। হৃৎকপাটের বা রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া বশতঃ প্যাসিভ্‌ কন্‌জেস্‌শন বর্ত্তমান থাকিলে, ডিজিটেলিস ইত্যাদি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। নেফ্রাইটীস ইত্যাদির লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উহার যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

বাহ্যিক উত্তাপের হঠাৎ পরিবর্ত্তন হইলে রোগ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। নৈসর্গিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির জন্য শীত ঋতুতে ও বসন্তকালে পুরাতন ক্যাটার বৃদ্ধি পায়। এই জন্য রোগীকে উপযুক্ত ফ্ল্যানেল প্রভৃতি গরম বস্ত্র ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে—যাহাতে দৈহিক উত্তাপ সমভাবে থাকে। স্নানের অব্যবহিত পূর্ব্বে গামছা বা তোয়ালে দ্বারা গাত্র উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া, শীতল জলে স্নান বা গা মুছিয়া ফেলিলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অবগাহন স্নান—বিশেষতঃ নদীর স্রোতে অবগাহন স্নান উপকারী। এ রোগে ব্যায়াম একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। মুক্ত বায়ুতে নানাপ্রকার ব্যায়াম, অশ্বারোহন, পদব্রজে ভ্রমণ বিশেষ উপকারী। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে পদব্রজে ভ্রমণই উৎকৃষ্ট ব্যায়াম। পরিপাক যন্ত্রের ক্ষীণতা জনিত অজীর্ণ রোগের চিকিৎসার্থ অঙ্গমর্দ্দন ও ম্যাসাজ্ বিশেষ উপকারী। আহারের অন্ততঃ ২ ঘণ্টাকাল পরে ম্যাসাজ্ করা উচিত। যে সকল অঙ্গ সঞ্চালনে উদরের পেশী সকলের উপর উহার ক্রিয়া উপস্থিত হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর কার্য্য করে ও রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া উত্তেজিত হয়, তাহাই ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

কোন কোন স্থলে—বিশেষতঃ যে সকল স্থলে অংশতঃ জীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য দীর্ঘকাল ধরিয়া পাকাশয়ে স্থিত থাকিয়া ফার্ম্মেণ্টেশন (উৎসেচন) বশতঃ, পাকাশয় প্রসার উৎপাদন করে, সে সকল স্থলে নিয়মিত সময়ান্তরে রবারের নল বা ষ্টমাক্ টীউব্ পাকাশয়ের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, পাকাশয় ধৌত করিলে আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা যায়। প্রয়োজন অনুসারে লবণ সংযুক্ত, অম্লাক্ত, ক্ষার বা কার্ব্বলিক এসিড সংযুক্ত জল দ্বারা পাকাশয় ধৌত করিবে। আমি সোডা বাইকার্ব্ব মিশ্রিত জল দ্বারা বা পোটাশ পার্ম্মাঙ্গানেটের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা পাকাশয় ধৌত করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

পথ্য সম্বন্ধীয় চিকিৎসা।—অজীর্ণ রোগে পথ্য সম্বন্ধীয় চিকিৎসাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। অধুনা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, আহার্য্য দ্রব্যের নিতান্ত সংক্ষেপ করা উচিত নহে, ইহাতে বরং অপকারই হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, রোগীকে অল্প ও সংক্ষিপ্ত সীমাবদ্ধ পথ্যের উপর নির্ভর করিতে উপদেশ না দিয়া, রুচি অনুযায়ী সুপাচ্য, আহার্য্য ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রোগীর প্রকৃতি অনুযায়ী পথ্যাদির ব্যবস্থা করিবে। তবে পথ্য যাহাতে সহজপাচ্য হয়, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। কোনও কোনও ব্যক্তির ডিম, দুধ ইত্যাদি দ্রব্যে আদৌ রুচি থাকে না। আবার কাহারও বা তরল পথ্যে ঘোর অরুচি হয়, কিন্তু কঠিন আহার্য্য বেশ রুচির সহিত সানন্দে আহার করিয়া থাকে। এ রোগে যেমন রোগীর লালসার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে, আবার তেমনি রোগীর পথ্যের ব্যবস্থা করিবার সময়ে, কতকগুলি প্রধান নিয়মের প্রতিও চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। প্রধাণতঃ যে সকল পদার্থ আহারে পাকাশয় মধ্যে উৎসেচনকারী (Fermantation) পরিবর্ত্তন সাধিত হয়,

যথা—শর্করা ও চর্ব্বি, এই সমস্ত একেবারেই আহার করিতে নিষেধ করিবে। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় শ্বেতসার ঘটিত পথ্য খাওয়া অনুচিত।

সিদ্ধ মাংস, রোষ্ট বা ষ্টু (মাংসের), দুধ, অর্দ্ধ সিদ্ধ বা সিদ্ধ ডিম্ব, মৎস্য (ছোট ছোট বা জীবন্ত মৎস্যই উপযুক্ত) ইত্যাদি সুপথ্য।

অধুনা পাশ্চাত্য বিজ্ঞান-বিদেরা পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে, অজীর্ণ রোগে মাংসাদি পথ্যই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ পথ্য। ইহা সর্ব্বাপেক্ষা সহজে ও অল্প সময়েই জীর্ণ হয়। তবে আমরা যেরূপ ভাবে মাংস রন্ধন করি, তাহাতে উপকার তো হয়ই না, পরন্তু অপকার হইয়া থাকে। অজীর্ণ রোগীর মাংসে ঘি, মসলা ইত্যাদি দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। মাংস সিদ্ধ করিয়া সামান্য ঘৃতের ভাপ না ও লবণ সংযুক্ত করতঃ আহারই, অজীর্ণ রোগীর পক্ষে ভাল। ইক্‌মিক্ কুকার মধ্যে থান্ থন্ করিয়া মাংস কাটিয়া, উহাতে কিঞ্চিৎ আদা ও পেঁয়াজের রস মিশ্রিত করতঃ, লবণ ও সামান্য ঘৃত দিয়া বিনা জলেই চাপাইয়া দিবে। ইচ্ছা করিলে ইহাতে কিঞ্চিৎ দধি বা ভিনিগারও দিতে পারা যায়। ইহা অজীর্ণ রোগীর পক্ষে উৎকৃষ্ট পথ্য। ইক্‌মিক্ কুকারের অভাবে উনুনে ১ হাঁড়ী জল চাপাইয়া দিয়া উক্তরূপে মাংস মাখিয়া, উক্ত হাঁড়ির মুখে ১ খানি সরা বসাইয়া দিয়া, তদুপরি ঐ মাংসগুলি রাখিয়া, তারপর একটী বড় বাটী দ্বারা মাংসগুলি ঢাকিয়া দিবে। অতঃপর ২।৩ ঘণ্টা কাল উনুনের উপর উক্ত মাংস মৃদু জ্বালে রাখিয়া নামাইয়া লইবে। ইহাও সুপাচ্য পথ্য।

কচি পাঁঠা, কচি মুর্গী, ছোট পায়রা ইত্যাদির মাংস সুপথ্য। পায়রার মাংস অধিক খাওয়া উচিত নহে—ইহা অত্যন্ত গরম। ক্রমশঃ রোগীর স্বাস্থ্যের উন্নতি হইতে থাকিলে সুজী, আটা (যাঁতায় ভাঙ্গা হইলেই ভাল হয়) ব্যবস্থেয়। পানি ফল, শটী ইত্যাদির রুটী, ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। পুরাতন তণ্ডুলের অন্নও বেশ ভাল পথ্য। অতঃপর রোগীর অবস্থানুযায়ী ক্রমে সহজপাচ্য ফল মূলাদিরও ব্যবস্থা করিবে। আলু অত্যন্ত গুরুপাক—একারণে ইহা সম্ভব মত ত্যাগ করাই ভাল।

রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে, দুগ্ধ মন্থন করতঃ চর্ব্বির অংশ টুকু ত্যাগ করিয়া—সেই দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে।

লেবু বা সাইট্রিক্ এসিড্ দ্বারা দুগ্ধ ছানা কাটিয়া, সেই ছানার জলের প্রতি ৮ আউন্সে ৪ ড্রাম সুগার অব মিল্ক ও কিঞ্চিৎ মিশ্রির গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। ইহা এই পীড়ার একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। যে পর্য্যন্ত না পাকাশয়ের ক্যাটারাল্ অবস্থার উপশম হয়, সে পর্য্যন্ত মথিত চর্ব্বিবিহীন দুগ্ধ ও ছানার জল ব্যতীত অন্য কোনও পথ্য ব্যবস্থা করিবে না।

এই অবস্থায় ৩ ঘণ্টান্তর ৪ আউন্স মাত্রায় দুগ্ধ বা ৬ আউন্স মাত্রায় ছানার জল ব্যবস্থেয়। যে সকল স্থলে দুগ্ধ সহ্য হয় না—সে সকল স্থলে ছানার জল বা পেপ্‌টোনাইজ্‌ড্ দুগ্ধ ভাল পথ্য। এরূপ স্থলে আহারের অব্যবহিত পরেই রোগীকে ২।৩ চা চামচ্ মাত্রায় চুণের জল পান করাইবে। আহারের পরে পেপ্‌সিন ব্যবহার করাও ভাল। পাকাশয়ের

পাচক রসের প্রধান বীর্য্য—পেপ্‌সিন। ইহা ডাইলিউটেড্‌ হাইড্রোক্লোরিক বা ল্যাক্‌টীক এসিডে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলে, কোনও কোনও স্থলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। ইহা দ্বারা য়্যাল্‌বিউমিন ঘটীত পদার্থগুলি পেপ্‌সিনে পরিবর্ত্তিত হয়।

অজীর্ণ রোগে টাট্‌কা দধির ঘোল অতি সুন্দর পথ্য। ইহা দিনে ৩।৪ বার স্বচ্ছন্দেই দেওয়া যায়। আবশ্যক হইলে দধি মন্থন করিয়া চর্ব্বির অংশ নিরাকৃত করিবে। যে সকল স্থলে পাকাশয়ের ক্ষীণতা বশতঃ পাচকরসের অভাব বা হ্রাস লক্ষিত হয়—সেই সকল স্থলে আহারের অব্যবহিত পরেই পেপ্‌সিন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে লাইকর পেপ্‌সিন অথবা হিউলেট্‌স্‌ "মিশ্‌চুরা পেপ্‌সিনি উইথ বিস্‌মাথ" বিশেষ উপকারী। ইহা ব্যতীত যে সকল ঔষধ পাকস্থলীর ক্রিয়া উত্তেজিত করিয়া পাচক-রস নিঃসরণ বৃদ্ধি করে, সেই সকল ঔষধও এইরূপ ক্ষেত্রে ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ক্ষার সংযোগে প্যাংক্রিয়েটীন ব্যবহারও ফলপ্রদ। কিন্তু পাকাশয়ের অম্লরস সংযোগে ইহাদের ক্রিয়া নষ্ট হয় বলিয়া অধুনা প্যাংক্রিয়েটীন ততটা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় না।

প্যাংক্রিয়াসের সারের সহিত দুগ্ধ এবং মাংসের ক্বাথ ইত্যাদি পান করিতে দিলেও উপকার হইয়া থাকে।

আহার্য্য দ্রব্যের সহিত এক্সট্রাক্ট প্যাংক্রিয়েটীস্‌ ও সোডা বাইকার্ব্বনেট সংযোগ করতঃ, ২০০—২১৫ ফার্ণহীট উত্তাপে এক ঘণ্টাকাল রাখিলে, উহা পেপ্‌টোনে পরিবর্ত্তিত হয়। এরূপে প্রস্তুত পেপ্‌টোনযুক্ত আহার্য্য তিক্তস্বাদ বিশিষ্ট হয় এবং ইহা তিক্তাস্বাদ যুক্ত হইতে আরম্ভ হইলেই, ইহা ব্যবস্থা করিবে। নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে ইহা মহোপকারী। যথা:—

১। ইউরিমিয়া জনিত বমন।

২। অত্যধিক সুরাপান জনিত গাষ্ট্রীক্‌ ক্যাটার।

৩। হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া জনিত অজীর্ণ রোগ।

ঔষধীয় চিকিৎসা। এই পীড়ায় নানাবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা এই প্রবন্ধে কেবল বিশেষ ফলপ্রদ পরীক্ষিত ঔষধ সমূহেরই আলোচনা করিব।

১মতঃ—পাকাশয় যদি অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থে পূর্ণ থাকে, তাহা হইলে চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বেই বমনকারক ঔষধ বা ষ্টমাক টীউব (সাইফন্‌ টীউব) দ্বারা পাকাশয় ধৌত করতঃ সমস্ত অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য নিরাকৃত করিবে। পুনঃ পুনঃ বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। তাহাতে উগ্রতা বশতঃ ক্যাটার বৃদ্ধি হয়।

কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমানে মৃদু বিরেচক ঔষধ সহ পাচক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে প্যাংক্রিয়েটীন সহ পডোফাইলিন, এলয়িন ইত্যাদি উপযোগী। অল্প মাত্রায় যথেষ্ট জল সহ ম্যাগঃ সাল্‌ফ সেবন করিলে, মৃদু বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। লাবণিক বিরেচক ব্যতীত পারদ, এলোজ (মুসব্বর), পডোফাইলিন্‌ ইত্যাদিও যকৃতের

উপর কার্য্য করিয়া মৃদু বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ক্যালোমেল ১/৬—১/৮ গ্রেণ মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। মল হরিদ্রাভ বা শ্বেতবর্ণের হইলে ক্যালোমেল, গ্রে পাউডার ইত্যাদি বিশেষ উপকারী। মল কৃষ্ণ বর্ণের হইলে পডোফাইলিন্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকুক আর নাই থাকুক, অবস্থানুযায়ী এবং মাত্রা ভেদে পডোফাইলিন্ অজীর্ণ রোগে বিশেষ উপকারী।

পারদ ঘটীত ঔষধ ব্যবহারের পর লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

অজীর্ণ রোগে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে, এক্সট্রাক্ট কলোসিন্থ কম্পাউণ্ড বা নক্সভমিকা সহ এলোজ প্রয়োগ উপকারী।

অজীর্ণ পীড়ায় তিক্ত বলকারক ঔষধ সমূহও বিশেষ উপকারী। এতদর্থে:—কোয়াসিয়া, ক্যালাম্বা, জেন্সিয়ান, কালমেঘ, কুইনাইন (অল্পমাত্রায়), ষ্ট্রীকনিয়া বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।
অনেকে এটনিক ডিস্পেপ্সিয়ায় ষ্ট্রীক্নিন্ সহ অল্প মাত্রায় ইপিকাক ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন। তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল প্রয়োগ করিলে, পাকাশয় উত্তেজিত হইয়া ক্ষুধা ও পাচকরস নিঃসরণ বৃদ্ধি করে।

গোল মরিচ, লবঙ্গ প্রভৃতি ঔষধও অজীর্ণ রোগে বিশেষ উপকারী। আয়ুর্ব্বেদে আদা, গোল মরিচ, লবঙ্গ প্রভৃতির বিশেষ প্রশংসা দেখিতে পাওয়া যায়। এসিড্ নাইট্রো-মিউরিয়েটীক, ডিল্ ইত্যাদি সহযোগে ৩—১০ মিনিম্ মাত্রায় টীং নক্সভমিকা ব্যবহার করিলে, এটনিক ডিস্পেপ্সিয়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

এপেণ্ডিসাইটীস্ Appendicitis.

ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B Sc. M. B.

এপেণ্ডিসাইটীস পীড়া অতীব সাংঘাতিক এবং ইহার নির্ণয়ও অতীব কষ্টসাধ্য। পক্ষান্তরে, পীড়ার প্রারম্ভে সঠিকভাবে রোগ নির্ণীত হইলে, অনেক স্থলে ইহার গতি প্রতিরুদ্ধ অথবা চিকিৎসার ফল শুভ হইতে পারে।

ডাক্তার ব্রামলেট্ তরুণ এপেণ্ডিসাইটীস পীড়ার লক্ষণাদি সম্বন্ধে তাঁহার বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফল—"নিউ ওরলিয়ান্স্ মেডিক্যাল এণ্ড সার্জ্জীক্যাল জার্ণাল্" নামক পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে এই বিশেষত্ব পূর্ণ লক্ষণাবলী উদ্ধৃত হইল। তরুণ এপেণ্ডিসাইটীস্ পীড়া নির্ণয়ে এই বিশেষত্ব পূর্ণ লক্ষণ সমূহ—প্রত্যেক চিকিৎসকেরই মনে রাখা উচিত।—

(১) **উদরের এপিগ্যাষ্টীয়াম্ প্রদেশে প্রথমতঃ অত্যন্ত বেদনা বোধ**।—এই বেদনা ক্রমশঃ নাভীর চতুর্দ্দিক পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। শীঘ্রই ইহা দক্ষিণ ইলায়াক্ ফশা মধ্যে অনুভূত হয় এবং ঐ স্থানেই উহা সীমাবদ্ধ থাকিয়া যায়।

(২) **বেদনারম্ভের ৩।৪ ঘণ্টা পরেই বমন ও বিবমিষা**।—এই লক্ষণ সর্ব্বত্রই সমান ভাবে প্রকাশ পায় না—পাইলেও ইহা তত কষ্টদায়ক বা সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী হয় না।

(৩) **পৈশিক আড়ষ্টতা**।—উদরের দক্ষিণ পার্শ্বের মাংসপেশী সমূহ অধিকভাবে আড়ষ্ট হয়। এই লক্ষণ অতি সামান্য আকারের পীড়াতেও দেখা যায় এবং ইহা একটী বিশেষ অপরিবর্ত্তনশীল লক্ষণ—ইহা সমস্ত রোগীতেই দৃষ্ট হয়। এই লক্ষণটী দ্বারা অতি সহজেই রোগ নির্ণয় করা যায়।

(৪) **উত্তাপাধিক্য**। বেদনারম্ভের পর ২—২৪ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপাধিক্য দৃষ্ট হয়। প্রথম কয়েক ঘণ্টায় জ্বরীয় উত্তাপ কদাচিৎ ১০০° ডিগ্রীর অধিক হয়। ইহাও একটী বিশেষ লক্ষণ। এই লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও যে, পীড়া নির্ণয় করা যায় না, তাহা নহে। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, এই লক্ষণটী পীড়াক্রমণের কয়েক ঘণ্টা পরেও প্রকাশিত হইতে পারে।

(৫) **লিউকোসাইটোসিস্**।—ইহা রক্ত পরীক্ষা দ্বারা জানা যায়। অন্যান্য লক্ষণাদির সাহায্যেও যদি পীড়া সম্পূর্ণরূপে নির্ণয় করিতে পারা না যায় অর্থাৎ যদি কিছু সন্দেহ থাকে, তাহা হইলে যদি রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া "লিউকোসাইট গণনা" (Leucocyt—count অর্থাৎ অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যা গণনা করা) করান যায়, তাহা হইলে আর রোগ নির্ণয়ে কোনও সন্দেহ থাকে না। এই পীড়ায় রক্তের লিউকোসাইট্স্, (শ্বেত রক্তকণিকা) সাধারণ অপেক্ষা অনেক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা বিবরণ।

স্নায়বীক অজীর্ণ Nervous Dyspepsia

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,

রোগী—জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ক্রম ২৫।২৬ বৎসর, পেষা ব্যবসায়। প্রায় ৫।৬ বৎসর হইতে এই রোগী অগ্নিমান্দ্য, অজীর্ণ, স্বপ্নদোষ ও রতি-শক্তিহীনতায় ভুগিতেছে!

ইতিহাস—রোগী অল্পদিন হইল বিবাহ করিয়াছে, কিন্তু দীর্ঘকাল স্বপ্নদোষ পীড়ায় আক্রান্ত থাকার জন্য স্ত্রী-সহগমনে এক প্রকার অসমর্থ। সামান্য উত্তেজনাতেই জলবৎ তরল শুক্রপাত হয়। জননেন্দ্রিয় সম্পূর্ণরূপে উত্থিত না হইয়াই শুক্র স্খলিত হইয়া থাকে। যাহা খায় তাহা হজম হয় না। ক্ষুধাও ভাল হয় না। প্রায়ই বৈকালে মাথা ধরে। রাত্রে সুনিদ্রা হয় না। কখনও কোষ্ঠবদ্ধ এবং কখনও উদরাময়ে ভুগিয়া থাকে। অতিরিক্ত হস্ত মৈথুনের ইতিহাসও পাওয়া যায়। আহারের পর ভুক্ত দ্রব অম্বল হইয়া যায় এবং বুক জ্বালা করে। কখনও কখনও অম্লাক্ত বমন হয়। রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল। বহুবিধ চিকিৎসা হইয়াছে এবং অনেক প্রকার পেটেণ্ট ঔষধও সেবন করিয়াছে, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই।

রোগ নির্ণয়—রোগী পরীক্ষা করিয়া আমার মনে হইল যে অস্বাভাবিক ও অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় বশতঃ রোগী স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য ও তদানুসঙ্গিক স্নায়বীক অজীর্ণ বা নার্ভাস্ ডিস্পেপ্সিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। অতঃপর আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) Re.

আইওডোজিনল পেপিন	...	১৫ ফোঁটা।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ আহারান্তে ২ বার সেব্য। প্রতি সপ্তাহে ৫ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ১ ড্রাম পর্য্যন্ত করিতে এবং পুনরায় উক্তরূপে মাত্রার হ্রাস করিয়া ১৫ ফোঁটা পর্য্যন্ত নামিয়া, এই ঔষধ বন্ধ করিতে বলা হইল। এবং—

(২) Re.

লাইকর মেওরিণা কোঃ	...	২০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ রাত্রে শয়নকলীন এক মাত্রা সেব্য। স্বপ্নদোষ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা সেবন করিতে বলা হইল।

পথ্যাদি :—প্রত্যহ ঈষদুষ্ণ জলে স্নান। প্রাতঃকালে—খালিপেটে—১টা কমলালেবু বা পাতী কিম্বা কাগজী লেবুর রস কিঞ্চিৎ চিনি সহ সেব্য। ইহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে

কয়েক কুঁচি আদা একটু লবণ সহ সেব্য। তৎপরে ১টী কাঁচা মুর্গীর ডিম্ব সহ কিঞ্চিৎ দুগ্ধ ও একটু মাখন এবং ২।৪টী কিস্‌মিস্, ২।১ টী বাদাম ও পেস্তা খাইতে বলিলাম।

দ্বিপ্রহরে মাংসের (মস্‌লাহীন) ঝোল সহ ভাত।

বেলা ২।৩ টার সময়ে টাট্‌কা দধির ঘোল।

সন্ধ্যায় যাঁতা ভাঙ্গা আটার রুটী ৩।৪ খানি ও একটু মাংসের সুরুয়া।

৩য় সপ্তাহে—উল্লিখিত ঔষধাদি ১৫ দিন সেবনের পর রোগী পুনরায় উপস্থিত হইয়া প্রকাশ করিলেন যে, বর্ত্তমানে স্বপ্নদোষ আর হয় না, ক্ষুধাও হইতেছে, তবে আশানুরূপ নহে। নিয়মিত দাস্ত খোলসা হইতেছে। এক্ষণে বিশেষ কোন উপসর্গ নাই, কিন্তু শরীর এখনও সবল এবং রতিশক্তিও উন্নত হয় নাই। জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা সমভাবেই আছে। অদ্য তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) পূর্ব্বোক্ত ১নং ঔষধটী পূর্ব্ববৎ সেবন করিতে করিলাম। স্বপ্নদোষ আরোগ্য হওয়ায় ২নং ঔষধটী বন্ধ করা হইল।

(৪) Re.

এক্রোডিটীক লিক্ষ　...　৫ ফোঁটা।

লিঙ্গের মুণ্ডাবরক চর্ম্ম আল্‌গা করিয়া, লিঙ্গমুণ্ডে প্রত্যহ ইহা ২।৩ বার মালিস করিবার উপদেশ দেওয়া হইল।

(৪) Re.

এক্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট　...　১ টী

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

আশ্চর্য্যের বিষয়—এত দীর্ঘকালের পীড়া এবং নানাবিধ চিকিৎসার পর উল্লিখিত ঔষধেই, রোগী পরবর্ত্তী ২ সপ্তাহ মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠিয়াছিল। রোগী এখন বেশ হৃষ্ট পুষ্ট হইয়াছে এবং উহার রতিশক্তিও সুস্থ ব্যক্তির ন্যায় ফিরিয়া আসিয়াছে। শুক্রগাঢ় ও স্বপ্নদোষ সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হইয়াছে। এখন রীতিমত ক্ষুধা হয়, বেশ পরিশ্রম করিতে সক্ষম হইয়াছে।

মন্তব্যঃ—ডিস্‌পেপ সিয়া রোগীর আহারের বাঁধা ধরাই, প্রধান চিকিৎসা। আয়োডিন ঘটীত ঔষধে অনেক স্থলেই অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। সাবধানতার সহিত ধীরে ধীরে ইহার মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত।

এইরূপ প্রকৃতির রোগীর চিকিৎসায় আর একটি বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—জননেন্দ্রিয়ে দুর্ব্বলতা এবং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার সহিত স্বপ্নদোষ বর্ত্তমানে, অনেকেই স্বপ্নদোষ নিবারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, রতিশক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতেই সচেষ্ট হন। বলা বাহুল্য, এইরূপ স্থলে অনৈচ্ছিক শুক্রপাত নিবারিত না হইলে, কখনই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না। পরন্তু, কামোত্তেজক ঔষধাদি ব্যবহারে স্বপ্নদোষের আধিক্য হইয়া পীড়ার প্রাবল্য বৃদ্ধিই হয়। এই কারণেই, প্রথমে স্বপ্নদোষ

নিবারণার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য এবং স্বপ্নদোষ আরোগ্য হওয়ার পর, কামোত্তেজক ও স্নায়বীক বলকারক ঔষধ ব্যবহারই প্রশস্ত। বর্ত্তমান রোগীর চিকিৎসায় স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ এই কারণেই প্রথমতঃ লাইকর মেণ্ডরিণা প্রয়োগ করিয়া, তদপরে স্নায়বীয় বলকারক ও কামোত্তেজক (৫নং ঔষধটী) এবং জননেন্দ্রিয়ের পৈশিক উত্তেজক (৪নং ঔষধটী) ঔষধ প্রয়োগ করায়, অল্পদিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিল।

পটাস আইয়োডাইড ও সোডি স্যালিসিলাস ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন।

By Dr. Anukul Chandra Sengupta M. B.
Chief Medical officer, Sarangarh State. C. P.

এই স্থানে (সারণগড়, সি, পি,) সাধারণতঃ অনেক লোকেরই, অনেক সময় সর্ব্বাঙ্গে, বিশেষতঃ সন্ধি সমূহে ও বৃহৎ অস্থিগুলিতে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যদিও এই বেদনা সাময়িক ভাবে উপস্থিত হয়, তথাপী একবার বেদনা উপস্থিত হইয়াই, উহা একেবারে নিবৃত্তি হয় না—১ সপ্তাহ হইতে প্রায় ১৫ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখা যায়। অনেক সময় এই বেদনা অসহ্য হইয়া থাকে। স্থানিক নৈঃসর্গিক অবস্থা, জল বায়ু, বসবাসের প্রণালী, অভ্যাস, কিম্বা উপদংশের পরবর্ত্তী অবস্থা, এইরূপ বেদনার কারণ কি না, তৎসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না।

এইরূপ প্রকৃতির বেদনা, সাধারণতঃ মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যেই অধিকতর দৃষ্টিগোচর হয়, যুবতী স্ত্রীলোকদিরের মধ্যে খুব কম দেখা যায়। এই সকল রোগীর বাসস্থান জনাকীর্ণ ও ঘন সন্নিবিশিষ্ট হইলেও, পরিস্কার। কিন্তু ইহাদের শয়ন গৃহগুলি আলোক, বাতাস শূন্য ও নিতান্ত অস্বাস্থ্যকর। খুব সহজ রকম আহার্য্যেই ইহারা জীবন ধারণ করে। সাধারণতঃ ভাত, তরীতরকারী এবং ভাতের সহিত ঘৃত ও দুগ্ধ খায়—মৎস্য, মাংস কদাচ খাইয়া থাকে। এই স্থানের অধিবাসীরা প্রায় সকলেই অহিফেনসেবী, ২ বৎসর বয়সের সময় হইতেই, ইহারা ইহাদের সন্তানদিগকেও অহিফেন সেবনে অভ্যস্থ করায়। ইহাদের স্ত্রীলোকেরা অত্যন্ত পরিশ্রমী এবং খুব অল্প বয়সেই ইহারা বিবাহিত হয়। কোন বিশেষ পীড়ায় ইহারা খুব কমই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

বেদনার সাধারণ বিশেষ প্রকৃতি ও উপসর্গ।—রোগী সর্ব্বাঙ্গে, বিশেষতঃ—কোন কোন গ্রন্থিতে ও বৃহৎ অস্থিতেই প্রবল বেদনা অনুভব করে। সময়ে সময়ে এই বেদনা এরূপ প্রবলাকার ধারণ করে এবং যন্ত্রনাজনক হয় যে, যেন উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা

ঐ স্থান দগ্ধ হইতেছে বলিয়া মনে করে। কখন কখন এতদসহ শিরঃপীড়া বিদ্যমান থাকে এবং সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি (১০০—১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত) হইতে দেখা যায়। কখনও বা উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। অন্য কোন স্থানে বা বেদনার স্থানে সটানতা, প্রদাহ কিম্বা গ্রন্থি সমূহে কোন প্রকার নৈদানিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। ক্যাপ্সুল, টেণ্ডন্ এবং লিগামেণ্ট কদাচ আক্রান্ত হয় না। প্রস্রাবের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না, রক্ত পরীক্ষাতেও কিছু উপলব্ধি হয় না।

চিকিৎসা। উল্লিখিত অবস্থাপন্ন কোন কোন রোগীকে য়্যাস্পাইরিন, ফেনাজোন, ব্রোমাইড, আইয়োডাইড, সোডি স্যালিসিলাস প্রয়োগে সাময়িকভাবে বেদনা উপশমিত হইলেও, পুনরায় অনতিবিলম্বে উহার পুনরাক্রমন হইতে দেখা গিয়াছে।

এইরূপ প্রকৃতির বেদনাগ্রস্ত ৬টী রোগীকে আমি নিম্নলিখিতরূপে পটাস আইয়োডাইড ও সোডি স্যালিসিলাস একত্রে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন এবং ইহা মুখপথে সেবন করাইয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। এইরূপ চিকিৎসান্তে বেদনা উপশমিত হইয়া, ৩—৬ মাসের মধ্যে আর কাহারই উহা পুনরাক্রমন করে নাই।

নিম্নলিখিতরূপে উল্লিখিত ঔষধ দুইটী প্রযুক্ত হইয়াছিল। যথা—

Re

পটাস আইয়োডাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন	...	৫ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, উত্তাপ দ্বারা ষ্টেরিলাইজ করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল। প্রতি ৩য় বা ৪র্থ দিনে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। কোন রোগীকেই ৪—৬টী ইঞ্জেকসনের বেশী দেওয়ার প্রয়োজন হয় নাই।

আনুসঙ্গিক ব্যবস্থা। উল্লিখিত ইঞ্জেকসন ব্যতীত আক্রান্ত স্থানে লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ সহ বেলেডনা মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। ইঞ্জেকসনের পরই—অনতিবিলম্বে রোগী সুস্থ ও উপশম বোধ করে। ২টী ইঞ্জেকসনের পর রোগী শয্যা হইতে আপনা আপনিই উঠিতে সক্ষম হয়।

ল্যান্সেট পত্রিকায় সায়েটীকা পীড়ায় উল্লিখিত ইঞ্জেকসনের উপকারীতা সম্বন্ধে যে অভিমত প্রকাশিত হইয়াছিল, তদনুসারে আমি উপরিউক্ত বেদনাগ্রস্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি। বলা বাহুল্য—ইহাতে সন্তোষজনক সুফলই পাওয়া গিয়াছে। (Medical Review of Review)

চিকিৎসা বিবরণ।

হিমোগ্লোবিনিউরিয়া সহ কালাজ্বর।

Case of Kala-Azar with Hæmoglobinuria.

By Dr. Nauratan Lal Burma, M, B,
Rsidnet Surgeon, Bhagawandas Bagala murwari
Hindu Hospital, Calcutta,

—०:०:०—

রোগিণী—হিন্দু বালিকা, বয়স ৭ বৎসর। বাড়ী যশোহর জেলায়। বালিকাটী ২½ বৎসর পুরাতন সবিরাম জ্বর ও হিমোগ্লোবিনিউরিয়া পীড়ায় ভুগিয়া, চিকিৎসার জন্য এই হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা—বালিকাটী অস্থি-চর্ম্ম সার হইয়াছিল। অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্ত্তমান ছিল। উহার সর্ব্বাঙ্গই প্রায় শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট। প্লীহা অত্যধিক বিবর্দ্ধিত; যকৃতও বর্দ্ধিত। ভর্ত্তিকালীন জ্বরীয় উত্তাপ ১০৫ ডিক্রী ছিল। বালিকাটী অত্যন্ত শিরঃপীড়া এবং যকৃৎ, প্লীহা ও মূত্র-গ্রন্থি প্রদেশে বেদনার কথা বলিল। মুখমণ্ডলে, হস্ত ও পদ শাখায় শোথ বর্ত্তমান ছিল। বালিকা এত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল যে, সে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন পর্য্যন্তও করিতে অক্ষম। সে প্রায়ই অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিত এবং ২।১ মাস অন্তর মাঝে মাঝে প্রবল জ্বরে আক্রান্ত হইত।

প্রথমতঃ এই রোগিণীকে দেখিয়া আমার মনে হইয়াছিল যে, ইহা "ম্যালেরিয়াল ক্যাক্হেক্শিয়া"—যাহা পর্য্যাপ্ত পরিমাণে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা না করিবার ফলে উৎপন্ন হইয়াছে। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, তাহাকে কয়েক দিন কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড্ ৫ গ্রেণ মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিবার ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর প্রস্রাব ও রক্ত পরীক্ষা করিবার জন্যও পাঠাইয়া দিলাম। জ্বরের বিরাম অবস্থায় অর্থাৎ যে দিন উত্তাপ বৃদ্ধির দিবস, নহে, সেদিন উত্তাপ ৯৮—৯৯° মধ্যেই এবং যে দিন উত্তাপ বৃদ্ধির দিবস সেদিন, উত্তাপ ১০৪—১০৫° ডিগ্রীর থাকিত, মধ্যে জ্বরের আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ করিবার উদ্দেশ্যে, কুইনাইন ইঞ্জেকসন প্রথমটী—জ্বরের বিরাম দিবসে এবং দ্বিতীয়টী উত্তাপ বৃদ্ধির দিন প্রাতঃকালেই দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু ইহাতে কোনই উপকার দেখা গেল না—ঠিক নিয়ম মতই বৈকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০৫° ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠিল। ইহা ব্যতীত দ্বিতীয় দিবসে রোগী ৪ বার রক্ত প্রস্রাব করিল। ইতিমধ্যে রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষার ফল আসিয়া পৌঁছিল, তাহা এইরূপ—

রক্ত পরীক্ষার ফল ঃ—

ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

হিমোগ্লোবিন	...	৮%
লোহিত রক্তকণিকা	...	৮৫০,০০০
শ্বেত রক্তকণিকা	...	১৭৮১
পলি (Poly)	...	২৭%
বৃহৎ মোনো (Large mono)		৬%
ক্ষুদ্র মোনো (Small mono)		৬৬%
ইয়োসিনোফাইল (Eosinophile)		১%

রক্তে এনিসোসাইটোসিস্, পলি-ক্রোমাটোফিনিয়া এবং ন্যুনাধিক পরিমাণে নর্ম্মোব্লাষ্ট বিদ্যমান ছিল।

মূত্রে পরীক্ষার ফল—মূত্রে হিমোগ্লোবিন বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু লোহিত রক্তকণিকা ছিল না।

রক্ত পরীক্ষার ফল হইতে পীড়া কালাজ্বর বলিয়া নির্ণীত হওয়ায়, এন্টিমণি দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হইল। ২টা ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরই, জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। অতঃপর আরও কয়েকটা ইঞ্জেকসন দিয়া কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখিয়া হাঁসপাতাল হইতে বাড়ী পাঠাইয়া দেওয়া হয়।

মন্তব্য।—(১) ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় সবিরাম প্রকৃতির জ্বরীয় উত্তাপ—যাহা দেখিয়া পীড়াটীকে ম্যালেরিয়া বলিয়া ভ্রম হইয়াছিল।

(২) অতি দীর্ঘ দিন কুইনাইন ব্যবহারের ফলে—হিমোগ্লোবিনিউরিয়া প্রকাশ পাইয়াছিল (কুইনাইন অপব্যবহার জনিত ব্ল্যাক্‌ওয়াটার)।

(Medical Rview of Reviews, Vol. II, Feb. 1727.)

ইনফ্লুয়েঞ্জা—Influenza.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo)
L. C. P. & S.

—— o:*:o ——

ইনফ্লুয়েঞ্জার চিকিৎসা সহজসাধ্য হইলেও, বর্ত্তমান কালের রোগীর চিকিৎসা করা একটু বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। কারণ, উহাতে এত বিভিন্ন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয় যে, প্রকৃত রোগ নির্ণয়ে বিলক্ষণ ভ্রম জন্মে। নিম্নলিখিত রোগীটী ইহার একটী উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

রোগিণী—সধবা স্ত্রীলোক। বয়স ৪০।৪২ বৎসর, গত এপ্রেল মাসের ৮ই তারিখে ইনি সামান্য সর্দ্দিজ্বরে আক্রান্ত হন, কিন্তু বিশেষ কোন ধরাকাট করেন নাই। স্নান,

আহার, সাংসারিক কাজ সমস্তই করিতে থাকেন। কিন্তু ১০ই এপ্রেল হইতে শয্যাশায়ী হওয়ায় আমি আহূত হই।

১১ই এপ্রেল—অদ্য প্রাতেঃ আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, উত্তাপ ১০০° ডিক্রী, উভয় ফুসফুস পরিষ্কার। শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০, নাড়ী ৭৮। চক্ষু দিয়া জল স্রাব, মাঝে মাঝে হাঁচি ও খুস্‌খুসে কাশি আছে। দাস্ত ২ দিন ভাল হয় নাই। মাথার যন্ত্রণা আছে। পিপাসা নাই। হাঁপানির ন্যায় শ্বাসকষ্টে রোগিণী খুব কষ্ট বোধ করিতেছেন।

রোগিণীর স্বামীর হাঁপানির পীড়া থাকায়, এই রোগিণীর উহা সংস্পর্শ জনিত য়্যাজমা বলিয়া ধারণা করিয়া, নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু ফুসফুসের অবস্থা এবং রোগিণীর আর কখনও এরূপ হাঁপানির টান না হওয়ায়, মনে একটু সন্দেহ থাকিল।

১। Rc

পালভ. গ্লাইসিরাজি কোং ... ২ ড্রাম।

এক মাত্রা। গরম দুগ্ধের সহিত একবারে সেব্য।

২। Re.

একষ্ট্রাক্ট গ্রিণ্ডেলিয়া লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
টিং লোবিলিয়া ইথিরিয়া	...	১০ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	২ মিনিম।
লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	১ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ আউন্স

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১২।৪।২৭—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১.৩, নাড়ী ৮৫, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪২, পিপাসা নাই। ৩ বার দাস্ত হইয়াছে। হাঁপানির টান কিছু মাত্র কমে নাই, বরং বেশী। ফুসফুস পরিষ্কার।

ইঞ্জেকসনে রোগিণীর দৃঢ় আপত্য হওয়ায়, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০)		৫ মিনিম।
জল	... ...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। পূর্ব্বদিনের ২ নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেব্য।

১৩।৪।২৭—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০২, নাড়ী ৯০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪২, অনেকক্ষণ কাশিয়া সামান্য আটাবৎ শ্লেষ্মা উঠিতেছে। দাস্ত হয় নাই। মাথায় যন্ত্রণা বেশী। ফুসফুসের স্থানে স্থানে র‍্যাল্‌স পাওয়া যাইতেছে।

রোগিণীর উত্তরোত্তর পীড়ার বৃদ্ধি, শরীর উত্তাপের সহিত নাড়ী স্পন্দনের অসামঞ্জস্য এবং ফুসফুসের প্রকৃতি দৃষ্টে, ইহা যে ইনফ্লুয়েঞ্জা, তাহা নির্ণয় করতঃ, অদ্য পূর্ব্বের সমুদয় ব্যবস্থার পরিবর্ত্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

লিনিমেণ্ট এমোনিয়া	...	৪ ড্রাম।
— ক্যাম্ফর কোঃ	...	৪ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	৪ ড্রাম।
সরিষার তৈল	...	১½ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া মালিস প্রস্তুত করিয়া, বুকে মালিস করিতে বলিলাম।

৫। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিং সিলি	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ বাকস	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগিণীকে ইউকেলিপ্টাস তৈলের আঘ্রাণ লইতে ও তুলসী পাতা দিয়া জল সিদ্ধ করিয়া, সেই জল পান করিতে বলিলাম।

পথ্য—দুগ্ধ, সাগু, বার্লি বেদানা প্রভৃতি।

১২।৪।২৭—এই দিন নূতন খাতার হাঙ্গামে রোগী দেখা হয় নাই। পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থাই চলিয়াছিল।

১৩।৪।২৭—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০, নাড়ী ৭৫, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২। কল্য ১ বার দাস্ত হইয়াছিল। শ্বাসের টান কম হওয়ায় রোগিণী অনেকটা সুস্থ বোধ করিতেছেন। এইদিন রোগিণীর জ্যেষ্ঠ পুত্রের কলেরা হওয়ায়, ঐ গোলমালে রোগিণী ঔষধ খাইতে স্বীকার করিলেন না।

১৭ই রাত্রে—তাঁহার পুত্রটী মারা গেল। তিনি ঐ অবস্থায় পুত্রের দেহে পড়িয়া আছড়া আছড়ি করিয়া কান্নাকাটী করেন। ঔষধাদির কোন ব্যবস্থা করা সম্ভব হয় নাই।

১৯শে তারিখে—প্রাতেঃ পুনরায় রোগিণীকে দেখিতে আহূত হইয়া দেখিলাম যে, তাহার খুব ভেদ বমন হইতেছে। নাড়ী অতি ক্ষীণভাবে মনিবন্ধে পাওয়া যায়। প্রস্রাব হইতেছে। ভেদ অপেক্ষা, বমন প্রবল। সামান্য জল পর্য্যন্ত পেটে থাকিতেছে না। ভেদ,

বমন জলবৎ, দেখিলাম—উহাতে মিউকাস (শ্লেষ্মা) ও এপিথিলিয়ামের স্তর ভাসিতেছে। হাঁপানির বেগ বর্দ্ধিত হইয়া কলেরা রোগীর মতন শ্বাসকষ্ট হইতেছে। জ্বর নাই। ফুসফুস পরিষ্কার।

রোগিণীর এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে অতীব শঙ্কিত হইলাম। কারণ, একটী কঠিন রোগ সারিতে না সারিতেই, উপর্য্যুপরি ২টী ঘটনা সহ্য করা খুব কঠিন। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re

এসেন্সিয়াল অয়েল (ডাঃ টম্বের)	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া, অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা সেবন করিতে বলিলাম

৭। Re

পিওর ক্লোরোফর্ম্ম	...	৩ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া অর‍্যানসিয়াই ফ্লোরিস	...	৬ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর, পুর্ব্বোক্ত মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

পথ্য—জলবার্লি ,লেমন হোয়ে, বেদানা, কমলা ও পাতিলেবু ইত্যাদি।

অদ্য বৈকালে হাঁপানির বেগ খুব বর্দ্ধিত হওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Rc

এড্রিনেলিন ক্লোরাইড (১ : ১০০০)	...	৫ মিনিম।
জল ...	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রয়োজনানুসারে এক এক মাত্রা সেব্য।

২০।২।২৭—ভেদ, বমন ও নাড়ীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছিল। ৮নং ঔষধ ২ বার দেওয়ায় হাঁপানি কমিয়া গিয়াছে। কিন্তু ভেদ, বমন খুব ঘন ঘন হইতেছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন বেলা ২ টার সময় সংবাদ পাইলাম, রোগিণীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছে। সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় শীতল, নাড়ী অনুভবনীয়, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্দ্ধিত প্রভৃতি মৃত্যু লক্ষণ দৃষ্টে রোগীকে উঠানে বাহির করিয়াছে। রোগীর ঐরূপ শোচনীয় অবস্থা শুনিয়া আমি আর দেখিতে গেলাম না। কেবল নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রস্তুত করিয়া দিয়া, যদি উহা সেবন করান প্রয়োজন মনে করেন, তবে সেবন করাইতে বলিলাম।

৯। Re

লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
জল ...	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

রাত্রি ৮ টা পর্য্যন্ত কোন অশুভ সংবাদ না পাওয়ায় রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীকে বাহিরেই রাখা হইয়াছে। রোগিণীর শয়নাবস্থাতে অসাড়ে ভেদ হইতেছে। দাস্ত ঠিক গাঢ় ফেনের মত। কাল বর্ণের বমন ও জলপান মাত্র বমন হইতেছে। নাড়ী খুব ক্ষীণ ও চাপ্য।

পূর্ব্বোক্ত ৯নং ঔষধই খাওয়াইতে বলিলাম।

২১।৪।২৭ অদ্যও দেখা গেল, সমস্ত অবস্থাই পূর্ব্ববৎ। অদ্য পাকস্থলীতে একখানি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার লাগাইয়া দিয়া, ১০।১৫ মিনিট রাখিয়া জ্বালা করিতেই উঠাইতে বলিলাম, এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১০। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	..	১ গ্রেণ।
বেঞ্জো-ন্যাপথল	...	১৬ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা এরোম্যাট	...	২৪ গ্রেণ।
বিসমাথ সাব্‌নাইট্রাস	...	৪০ গ্রেণ।

একত্রে ৮ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া প্রত্যেক দাস্তের পর সেব্য।

১১। Re.

ভাইনম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	৮ মিনিম।
জল	...	এড ২ আউন্স।

একত্রে ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২২।৪।২৭—অদ্য ভেদ, বমন কম। দাস্তের রং কাল হইয়াছে। অদ্য আর অসাড়ে ভেদও হইতেছে না। হাঁপানির টান বাড়িয়াছে। অদ্য ৮, ১০, ১১নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধ দেওয়া হইল।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৩।৪।২৭—অদ্য ৪ বার পিত্ত সংযুক্ত দাস্ত হইয়াছে, বমন হয় নাই। হাঁপানি কম। নাড়ী কথঞ্চিৎ সবল।

ঔষধাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায় (৮, ১০, ১১নং ব্যবস্থা) ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য—এক মুষ্টি সরু চিড়া ভিজাইয়া, তাহার কাথ লেবুর রস ও লবণ সহযোগে সেব্য। বৈকালে জল বার্লি।

২৪।৪।২৭—রোগিণীর অবস্থা সর্ব্বাংশেই ভাল। ক্ষুধা বোধ করিতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১২। Re.

টীং সিন্‌কোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক	...	৮ মিনিম।
ভাইনম পেপ্‌সিন	...	৪০ মিনিম।
টীং কলম্বা	...	২০ মিনিম।
টীং জেন্‌সিয়ান কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া এনিসাই	...	এড ৩ আউন্স।

একত্রে ৪ মাত্রা। আহারান্তে প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—মাগুর মাছে ঝোল ও সাগুর সহিত মুগুরি দাইলের খিচুরি। রাত্রে দুধ বার্লি।

২৫।৪।২৭—গত কল্য দাস্ত আদৌ হয় নাই। ক্ষুধা প্রবল হইয়াছে। হাঁপানি নাই। ১২নং ঔষধ প্রত্যহ আহারান্তে ৩ মাত্রা করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য—চাউলের খিচুরি। দুধ, সাগু, মাছের ঝোল।

২৬শে তারিখে—অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম। রোগিণী ভালই আছে।

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

(৫) কলেরা পীড়ায়—

লাইকর এড্রিনালিন হাইড্রোক্লোরাইড

এন্টিসেপ্টিক পত্রে (মার্চ্চ—১৯২৭) Dr S. T. Velukannu L. M. P. মহোদয় কলেরা পীড়ায় লাইকর এড্রিনালিন হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Ve'uk nnu লিখিয়াছেন—"কলেরা পীড়ায় লাইকর এড্রিনালিন হাইড্রোক্লোরাইড যে, একটী বিশেষ মহোপকারী ঔষধ, বহুস্থলে তাহা আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি। বর্ত্তমান কলেরা এপিডেমিকের সময়, এখানে আমি ১৫টি কলেরাক্রান্ত রোগীকে ইহা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া, সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। ১৯১৪ খৃঃ অব্দের ফার্ম্মাকোপিয়া অনুমোদিত (B. P. 1914) ব্রিটীশ ড্রাগ্‌স হাউজের প্রস্তুত লাইকর এড্রিনালিন হাইড্রোক্লোরাইড *—যাহা গভর্ণমেণ্ট মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে সরবরাহ করা হইয়াছিল, আমি তাহাই ব্যবহার করিয়াছিলাম। ইহা প্রথম ইঞ্জেকসনে ২ সি, সি, মাত্রায় এবং ১২ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনে ১.৫ সি, সি, মাত্রায় এবং ১২ ঘণ্টা পরে ১.৫ সি, সি, মাত্রায় তৃতীয় ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল। প্রথম ইঞ্জেকসনের কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ভেদ ও বমন হ্রাস ও দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের কয়েক ঘণ্টা মধ্যে রোগী প্রস্রাব ত্যাগ করিয়াছিল এবং তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই রোগীর যাবতীয় উপসর্গাদি দূরীভূত হইয়াছিল।

উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে ১০ জনকে পটাস পারম্যাঙ্গানেট ওয়াটার ব্যতীত, আভ্যন্তরিক আর কোন ঔষধ সেবনার্থ প্রয়োগ করি নাই। ৩টী রোগীকে গভর্ণমেণ্ট মেডিক্যাল ষ্টোরের কলেরা পীল (ওপিয়ম বাদে) প্রযুক্ত হইয়াছিল। ২টী সাংঘাতিক কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন রোগীকে হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউসন সহ ১.৫ সি, সি, লাইকর এড্রিনালিন ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

উল্লিখিত চিকিৎসায় ১টী রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই।"

---

* ১৯১৪ বিঃ পিঃ (B P. 1914) অনুমোদিত লাইকর এড্রিনালিন হাইড্রোক্লোরাইড নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত হয়। যথা—এড্রিনালিন ১ ভাগ, ক্লোরোফরম্ ৫ ভাগ, সোডিয়াম ক্লোরাইড ৯ ভাগ, ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ১০০ ভাগ।

(৬) মাস্তিষ্কেয় উপসর্গযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে আয়োডিন ও কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেকসনের উপযোগিতা।

—:*:—

এণ্টিসেপ্টিক পত্রে (মার্চ্চ—১৯২৭) সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr J. C. Bagchi L. M. P. মহাশয় লিখিয়াছেন—

"গত জুন মাসে (১৯২৬) কয়েক দিনের জন্য আমি রঙ্গপুর জেলার অন্তর্গত সাদুল্যাপুর গ্রামে গিয়াছিলাম। এখানে কয়েকটা দিন আমোদে প্রমোদ কাটাইব ইচ্ছা ছিল। কিন্তু সেই সময় এই স্থানে এরূপ ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল যে, তিলমাত্রও সুস্থির হইতে পারি নাই। অধিকাংশ স্থলেই পর্ণিসিয়াস ম্যালেরিয়া জরের আক্রমণ লক্ষিত হইতেছিল। এই স্থান একটা সামান্য পল্লীগ্রাম হইলেও, এখানে ৬।৭ জন চিকিৎসক আছেন। আমিও অনেকগুলি রোগী দেখিয়াছিলাম এবং অধিকাংশ রোগীকেই কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দিয়া আরোগ্য করিয়াছিলাম। নিম্নে একটী বিশেষত্ব পূর্ণ রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

একদিন রাত্রি প্রায় ৮টার সময়, একটী রোগী দেখিয়া ফিরিয়া আসিয়া শুনিলাম যে. তখনই আমাকে পাটানোছা গ্রামে ১টী রোগী দেখিতে যাইতে হইবে। ঐ স্থানের জনৈক রোগী বয়ক্রম ৪৬ বৎসর) অদ্য বেলা ১২টা হইতে অজ্ঞান হইয়া আছে। জনৈক চিকিৎসক উহাকে বেলা ৫টার সময় ১৫ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন (গ্লুটীয়্যাল পেশীতে) দিয়াছিলেন।

রাত্রি ৮॥০ টার সময় আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা;—

(১) রোগী সম্পূর্ণ চৈতন্যশূন্য কেবলমাত্র নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ ব্যতীত, জীবনের আর কোন চিহ্নই নাই।

(২) নাড়ী (পাল্‌স—Pulse) পূর্ণ, নিয়মিত এবং স্থূল।

(৩) উত্তাপ স্বাভাবিক।

(৪) প্লীহা ও যকৃত স্বাভাবিক।

(৫) রোগী মুখব্যাদনে সম্পূর্ণ অক্ষম। রোগীর জল পানেরও শক্তি নাই। প্রথমতঃ আমি রোগীর মুখ ব্যাদনের চেষ্টা করিলাম, কিন্তু এমোনিয়ার খাস না দেওয়া পর্য্যন্ত রোগী মুখ হাঁ করিল না।

(৬) উদরাধ্মান বর্ত্তমান ছিল।

চিকিৎসা। রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। রোগীকে যিনি চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাঁহাকে রোগীর মাথায় সুশীতল জলের পটী দিতে বলিলাম।

২। প্রথমেই আমি রোগীকে কোন তরল খাদ্য খাওয়াইতে চেষ্টা করিলাম, কিন্তু তাহাতে কৃতকার্য্য হইতে পারিলাম না।

৩। কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত মনে করিয়া, তজ্জন্য প্রস্তুত হইতেছিলাম। কিন্তু জ্ঞাত হইলাম যে, ইতিপূর্ব্বেই গ্লুটীয়্যাল রিজনে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে, সুতরাং ইহাতে বিরত হইলাম।

৪। অতঃপর অতিকষ্টে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল মুখপথে সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু উহা গলাধঃকরণ করাইতে পারা গেল না। রোগীর অবস্থা দৃষ্টে বাস্তবিকই চিন্তার কারণ হইল।

রোগীর আত্মীয় স্বজন, রোগীকে পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়ার জন্য আমাকে অনুরোধ করিতে লাগিল। কিন্তু কি ঔষধ ইঞ্জেকসন দিব, তাহাই ভাবিতে লাগিলাম। যাহা হউক, অবশেষে বিশেষ বিবেচনা করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন দেওয়াই সমীচীন বোধ করিলাম।

(১) Re.

টীং আইডিন (B P.)	...	৪০ মিনিম।
ষ্টেরাইল ওয়াটার	...	১০ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর মুখ নড়িতে দেখা গেল। এতদ্দৃষ্টে সুগার অব মিল্ক সহ ৫ গ্রেণ ক্যালোমেল মিশাইয়া ১টী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, রোগীর মুখে প্রদান করিলাম। এবার রোগী সহজেই উহা গলাধঃকরণ করিল। অতঃপর সামান্য জল সহ ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব রোগীকে সেবন করাইলাম।

দাস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত স্থানীয় চিকিৎসককে রোগীর নিকট উপস্থিত থাকিতে উপদেশ দিয়া রাত্রি প্রায় ১০টার সময় প্রত্যাগত হইলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে সংবাদ পাইলাম যে, কল্য শেষ রাত্রে রোগীর ৩ বার দাস্ত হইয়াছে। আমি টীং আইডিন ইঞ্জেকসন দিয়া চলিয়া আসার পর, কম্প সহকারে রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল এবং শেষ রাত্রে পুনরায় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে। কল্য শেষ রাত্রেই রোগী চোখ মেলিয়াছিল এবং ক্ষুধার কথা বলিয়াছিল। তরল খাদ্য কিছু খাইতে দেওয়ায় তাহা খাইয়াছিল।

পুনরায় ইহাকে ১২ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং ২ দিনের মধ্যেই রোগীর যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

এক্ষণে আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণের নিকট জিজ্ঞাস্য এই যে—এই রোগীর উদরাধ্মান উপস্থিত হইবার কারণ কি? কি কারণেই বা রোগী মুখ ব্যাদন বা কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে অক্ষম হইয়াছিল? টীং আইডিন ইঞ্জেকসনের পরেই বা রোগী মুখ ব্যাদন করিয়াছিল কেন?

এতাদৃশ অনেক রোগীতে উক্তরূপে টীং আইডিন প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

টাইফয়েড ফিভার।

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. D. (*M. H. M. C.*)

Physician-Biochemist.

—— :*: ——

রোগী—একজন যুবক। পীড়াক্রমণের তৃতীয় সপ্তাহে আমি আহুত হইয়া রোগী দেখিতে যাই। রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি দেখিতে পাইলাম :—

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, শীর্ণ। দেখিলাম—রোগী বিছানায় চিৎ হইয়া শুইয়া আছে। অত্যন্ত অস্থিরতা বর্ত্তমান। মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে। জিহ্বা ও দন্ত সার্ডিস দ্বারা এবং ওষ্ঠদ্বয় একপ্রকার মামড়ী দ্বারা আবৃত। জিহ্বা পুরু—কটাশে, শুষ্ক ময়লাবৃত ও ফাটা ফাটা এবং জিহ্বার অগ্রভাগ অত্যন্ত লালবর্ণ। ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় স্বাভাবিক মনে হইল। খুব অল্প পরিমাণে লালবর্ণ গাঢ় মূত্র ত্যাগ এবং ২৪ ঘণ্টায় ৩।৪ বার তরল হরিদ্রা বর্ণের মলত্যাগ হইতেছে ও উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। হস্ত ও পদ কখনও কখনও কম্পিত হইতেছে। আত্মীয় স্বজনদিগকে চিনিতে পারে না। অল্প প্রলাপ বর্ত্তমান। জ্বরীয় উত্তাপ দ্বিপ্রহরে বৃদ্ধি হইয়া ১০৬ ডিক্রী পর্য্যন্ত হয় এবং হ্রাস হইয়া ১০৩ পর্য্যন্ত হয়। উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে পৈশিক সঙ্কোচন ও সামান্য আক্ষেপও হয়। পেট ডাকে। রোগীর গাত্রে কোনওরূপ কণ্ডু দেখিতে পাইলাম না। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০—১১৫ বার। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা এবং উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে। সমস্ত লক্ষণাদি পর্য্যালোচনা করিয়া টাইফয়েড জ্বর বলিয়া ধাধণা হওয়ায়, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

ফেরাম ফস্—৬x	...	২ গ্রেণ।
কেলি ফস্—৬x	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং

২। Re.

কেলি মিউর—৬x	...	২ গ্রেণ।
কেলি সাল্ফ—৬x	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ ফস্—৬x	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। ১নং ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য এবং—

৩। Re.

ক্যালঃ ফস্—৬x ... ২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। দিনে ২ বার সেব্য।

পথ্যাদি:—লেবু দ্বারা দুগ্ধ ছানা কাটিয়া, সেই ছানার জল এবং টাটকা দধি মন্থন করিয়া মাখন তুলিয়া ফেলিয়া, সেই ঘোল ও পানীয় জল সহ গ্লুকোজ মিশ্রিত করিয়া পানার্থ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি টাটকা প্রস্তুত করিয়া দিতে এবং পানীয় জল উত্তমরূপে ফুটীত করিয়া সেই জল শীতল করিয়া পানার্থ দিতে বলিলাম। উত্তাপাধিক্য কালীন শীতল জলের দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে এবং মাথায় শীতল জলের ধারা দিবে

এই ব্যবস্থায়—২১ দিনে রোগীর জ্বর ত্যাগ হইল। অতঃপর এই ব্যবস্থা আরও কয়েক দিন চালাইয়া রোগীকে অন্ন পথ্য দিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত কিছুদিন ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিলাম।

Re.

ফেরাম ফস্—১২x	...	২ গ্রেণ।
কেলি মিউর—৬x	...	২ গ্রেণ।
কেলি ফস্—৬x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস—৬x	...	২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য।

ইহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়া রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

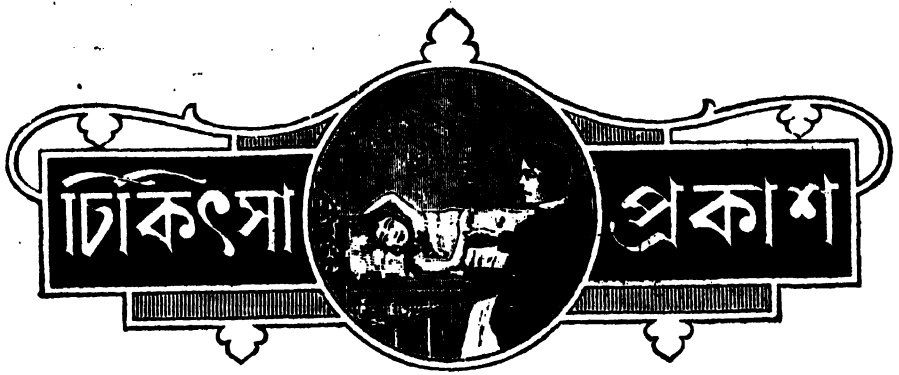
এই পীড়া অতিশয় কঠিন হইলেও, বাইওকেমিক মতে প্রথমাবধি বিশেষ ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসা করিলে অধিকাংশ স্থলেই আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। প্রথমাবধি বিচক্ষণতার সহিত বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিলে অনতিবিলম্বে পীড়ার গতি রুদ্ধ হয় ও রোগী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে। প্রথম হইতে **ফেরাম ফস, নেট্রাম মিউর** ও **কেলি মিউর** একত্রে পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে সত্বর উপকার হইয়া থাকে। **কেলি মিউর** এই পীড়ার প্রধান ঔষধ, ইহা অন্ত্রস্থ গ্রন্থিসমূহের বিবৃদ্ধি হ্রাস করিয়া উদরাময়ের উপকার করে। অতঃপর লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। ডাঃ চ্যাপম্যানের মতে এতৎসহ মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া ভাল।

রোগীকে সর্ব্বদা শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখিবে,—এমন কি মল মূত্র ত্যাগ পর্য্যন্ত শয্যায় শুইয়াই করিতে উপদেশ দিবে।

আমি অনেকগুলি টায়ফয়েড জ্বর রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছি। আমার মনে হয়, বাইওকেমিক ঔষধই এই পীড়ার শ্রেষ্ঠ ও উপযুক্ত ঔষধ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ। ১৩৩৪ সাল—আষাঢ়। ৩য় সংখ্যা

সবিরাম জ্বরে—চায়না (China).

প্রফেসার শ্রীসদাশিব মিত্র এম, ডি, এফ, আর, এচ, এস্।

—— ০:০:০ ——

রোগী—ভবানীপুরের শ্রীযুত ভূপেন্দ্রনাথ সেন Xaircrs College, 4th yearএর ছাত্র। মাতুলাশ্রম রাজিবপুর। ভূপেন বাবু ৺পূজার পর মাতুলাশ্রয়ে গিয়াছিলেন, কার্ত্তিক মাসের মাঝামাঝি ভবানীপুরে আসিয়া সবিরাম জ্বরগ্রস্ত হন। আমি ২৫শে কার্ত্তিক রোগীকে প্রথম দেখি; অবগত হইলাম—জ্বর দিনেই হয়, রাত্রে হয় না। তবে প্রত্যহ পূর্ব্বদিন অপেক্ষা ২ ঘণ্টা আগে জ্বর আসে; একদিন একটু কম জ্বর হয়, একদিন বেশী জ্বর হয়। জ্বর আসিবার পূর্ব্ব হইতে ক্ষুধা ও পিপাসার বৃদ্ধি হয়, গা বমি বমি করে, মাথা ধরে, বেশ কম্প দিয়া জ্বর আসে; ১০১ পর্য্যন্ত উত্তাপ উঠে। শীতের সময় জল পিপাসা থাকে না। শীতের পর গাত্রদাহ খুব বেশী হয়; উত্তাপের সময় গাত্রাবরণ রাখিতে পারে না, কিন্তু লেপ ফেলিয়া দিলেই অত উত্তাপেও শীত করে, মুখ ঠোঁট খুব শুকাইয়া যায়। উত্তাপের সময় একটু একটু নিদ্রার ভাব। নিদ্রার সময়—গাত্রে আবরণ থাকার সময় ঘর্ম্ম হয়। শীতের সময়—এমন কি উত্তাপের সময়ও তৃষ্ণা থাকে না; ঘামের সময় খুব তৃষ্ণা হয়। জিহ্বা সাদা, প্রাতঃকালে মুখে পচা গন্ধ।

আমি এই রোগীকে প্রথমে দুই মাত্রা **চায়না ৬ষ্ঠ শক্তি** দিয়াছিলাম। ইহাতে উপসর্গ সকলের প্রকোপ কমিয়াছিল বটে, কিন্তু এককালীন জ্বরের উপশম হয় নাই। জ্বরের প্রাবল্য কমিলেও কিন্তু জ্বর বন্ধ হইল না।

২৭শে কার্ত্তিক—চায়নার ৩০ শক্তি দিলাম, তাহাতে উপসর্গ সবই গেল বটে, জ্বরের তেজও যথেষ্ট কমিল, কিন্তু জ্বর এককালীন বন্ধ হইল না।

২৮শে কার্ত্তিক—এক মাত্রা চায়না ২০০ শক্তি দিলাম। শ্রীভগবৎ অনুগ্রহে জ্বর আসা বন্ধ এবং ক্রমে রোগীর শারীরিক ও মানসিক সমস্ত কষ্টই দূর হইল।

৩রা অগ্রহায়ণ—রোগীকে অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

"রাত্রে জ্বর হয় না, ঘর্ম্মাবস্থায় তৃষ্ণা, নিদ্রাবস্থায় ও গাত্রে আবরণ থাকার সময়ে ঘর্ম্ম, জ্বর আসিবার পূর্ব্বে ক্ষুধা ও পিপাসা" এই সকল লক্ষণের উপর লক্ষ্য করিয়া আমি চায়না ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। শ্রীভগবৎ কৃপায় রোগীকে আরোগ্য করিতেও কৃতকার্য্য হইয়াছে। যাহারা বলেন যে, সদৃশ বিধানানুসারে ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য হয় না, তাঁহারা ভ্রান্ত। আমাদের ভেষজ-বারিধি অমৃতে ভরা। নির্ব্বাচন করিয়া রোগীকে প্রয়োগ করিতে পারিলে সুধাসম কার্য্যকারী হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—তুলসী।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২০শ বর্ষের ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

স্ত্রীরোগে—ওসিমাম্।

১। **রোগিণী** জনৈক স্ত্রীলোক, বয়স অনুমান ২৫।২৬ বৎসর, ২।৩টী সন্তান হইয়াছে, চেহারা পাতলা ও লম্বাকৃতি। অনেকদিন হইতে জরায়ুর দোষ ও ঋতু দোষ ইত্যাদিতে ভুগিতেছেন। ঋতুস্রাব অনিয়মিত, কিন্তু প্রায়ই বেশী দিন ধরিয়া স্রাব বর্ত্তমান থাকে এবং পরিমাণেও খুব বেশী হয়। ক্রমাগত এইরূপ স্রাব থাকায় বিশেষ অসুবিধা ও বিরক্তির কারণ হয়। রক্তস্রাব কমিয়া গেলে আবার সাদা সাদা স্রাব থাকে। ক্রমাগত রক্তস্রাব হওয়ায় শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছে, সেই সঙ্গে মাথা ঘোরা, বুক ধড়্ফড়্ করা প্রভৃতি লক্ষণগুলিও দেখা দিয়াছে। ১৯২৩ সালের সেপ্টেম্বর মাসে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়া রোগিণী খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়েন। সেই সময় আমি দেখি। রক্তস্রাব এত বেশী হইতেছিল যে, ২।৩খানি কাপড় ভিজিয়া যায়। রক্তের বর্ণ উজ্জ্বল লাল। প্রথম অবস্থায় পেটে অল্প বেদনাও ছিল। আমি প্রথমেই তাঁহাকে **ওসিমাম্** ১X৷চারি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করি। ইহাতে প্রথম দিনেই রক্তস্রাব খুব কমিয়া যায়। আরও ২।৩ দিন এই ঔষধ ব্যবহার করায় শীঘ্রই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গেল। পরবর্ত্তী সময়ে সাদা সাদা যে স্রাবগুলি থাকিত, সেগুলি এবার তত দেখা গেল না। রোগিণী নিজেই বলিলেন—অন্য কোনবারেই এত শীঘ্র স্রাব বন্ধ হয় না। ইহার পূর্ব্বে কোনপ্রকার ঔষধেই এরূপ আশ্চর্য্য ফল দেখিতে পাই নাই।

২। **রোগিণী**--* * * কর্ম্মকারের স্ত্রী, বয়স ৪০।৩২ বৎসর। কয়েকটী ছেলে মেয়ে বর্ত্তমান। সম্প্রতি ৬।৭ মাস গর্ভকালে গর্ভ নষ্ট হওয়ায় কয়েকদিন রক্তস্রাব হয়। তারপর

অনেকদিন ধরিয়া সামান্য সামান্য রক্ত ও একপ্রকার দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে। তলপেটে ও জরায়ুতে মধ্যে মধ্যে বেদনা হইত। কোন কোন দিন বৈকালের দিকে সামান্য সামান্য জ্বরও বুঝা যাইত। অল্প পরিমাণ অরুচিও ছিল। রোগিণীর স্বামী এই সমস্ত অবস্থা বলিয়া আমার নিকট ঔষধ চাওয়ায়, আমি অন্য কোন্ ঔষধ না দিয়া, প্রথমেই **ওসিমাম্ ৩X** প্রত্যহ ৩বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করি। উহাতেই ক্রমে সমস্ত অসুখ সারিয়া যায়, আর কোন ঔষধ দিবার আবশ্যক হয় নাই।

যক্ষ্মারোগে ওসিমামের কার্য্যকারিতা।

রোগী—স্থানীয় একজন কবিরাজ। ইনি অনেক দিন হইতে তাঁহার ক্ষয়কাশ রোগের জন্য আমার চিকিৎসাধীনে আছেন। তাঁহার এক ভ্রাতা এই রোগে মারা যান। কবিরাজ মহাশয়ের অবস্থাও কয়েকবার অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন হইয়াছিল। মধ্যে মধ্যে কাশির সহিত রক্ত উঠা, জ্বর, শরীরের শীর্ণতা প্রভৃতি বেশী হয়। আমাদের চিকিৎসায় ২।৫বার তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া নিজের কাজ কর্ম্ম করিতে পারিয়াছিলেন। অবস্থা বিপর্য্যয়ে অনিয়মিত পরিশ্রম করায় এবং উপযুক্ত খাদ্যাদির অভাবে, তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে পারেন নাই বলিয়া মনে হয়। এবার গত আশ্বিন মাসের শেষে বিশেষ কোন প্রয়োজন বশতঃ তাঁহাকে কলিকাতায় যাইতে হয়। রাত্রি জাগরণ ও অনিয়মে এখানে আসিয়াই তাহার জ্বর, কাশি বৃদ্ধি হয়। ইহার পূর্ব্বেও অনেক দিন হইতে প্রাতেঃ অল্প অল্প জ্বর হইত। প্রত্যহ প্রাতেঃ ৭।৮টার সময় জ্বরের একটু বেগ হইয়া সন্ধ্যার দিকে উহা কমিয়া যাইত। জ্বরের তাপ প্রাতে ৯৯° ডিক্রী,কোন দিন বা সামান্য কম বেশীও দেখা যাইত। বৃদ্ধির সময় ১০১° ডিক্রীর বেশী কোন দিন হইত না।

বর্ত্তমান জ্বর বৃদ্ধির পূর্ব্বেও, কোন দিন তাঁহার নাড়ী সম্পূর্ণ বিজ্বর অথবা নাড়ীর সরল অবস্থা দেখিতে পাই নাই। যখনই তাঁহার নাড়ী দেখিয়াছি, তখনই উহা কেমন একটা জড়তা ভাবাপন্ন ও দ্রুতগতি বিশিষ্ট। নাড়ী কোন দিনই সমান ও সরল গতি বিশিষ্ট দেখিতে পাই নাই। বর্ত্তমান জ্বরের জন্য অবস্থানুযায়ী কয়েকটী ঔষধ দিয়া, কয়েক দিন তাঁহার চিকিৎসা করি। কিন্তু জ্বরটুকু কিছুতেই কম হয় না এবং নাড়ীর বিষম গতিরও কোন পরিবর্ত্তন হয় না। এই সঙ্গে খুব কষ্টকর কাশি ছিল। প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় কাশির জন্য খুব কষ্ট হইত এবং অনেক খানি পাকা শ্লেষ্মা উঠিত, চিকিৎসায় উহারও কোন পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। অবশেষে একদিন তাঁহাকে **ওসিমাম্ ৩০**, চারি মাত্রা—জ্বর কম অবস্থায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া খাইবার জন্য দেওয়া হয়। ইহাতে ২য় দিনেই তাঁহার জ্বর খুব কম হয়, কাশিও খুব কমিয়া যায়। ৪ মাত্রা **ওসিমাম** ব্যবহারের পর তাঁহার নাড়ীর একটী বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখিতে পাই—যাহা বহু দিনের মধ্যে কোন ঔষধ ব্যবহারেই দেখিতে পাওয়া যায় নাই। দ্বিতীয় দিনের প্রাতেঃ তাঁহার নাড়ী সম্পূর্ণ বিজ্বর এবং সরল, ধীর ও

সমান গতি বিশিষ্ট দেখিতে পাই। ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগীর নাড়ী প্রায় স্থলেই এরূপ সরল ও ধীরগতি বিশিষ্ট দেখা যায় না। এ রোগীতেও কখন নাড়ীর গতি সরল দেখিতে পাই নাই, তাহা পূর্ব্বেই লিখিয়াছি।

মন্তব্য ঃ—যে কোন রোগেই হউক, নাড়ীর অবস্থা সরল ও সমান হওয়া শুভ লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে। রোগের আভ্যন্তরিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হইয়া ভালর দিকে না আসিলে, নাড়ীর এইরূপ পরিবর্ত্তন কোন স্থলেই দেখা যায় না। বর্ত্তমান রোগীতে নাড়ীর এইরূপ পরিবর্ত্তন হওয়ায় বুঝা গেল যে, ক্ষয়কাশ রোগের উপর **ওসিমামের** এক বিশেষ কার্য্যকারী শক্তি বিদ্যমান আছে। আমার বিশ্বাস, ক্ষয়কাশিতে ইহার ব্যবহার যত অধিক হইবে, ততই ইহার কার্য্যকারিতা শক্তির পরিচয় আমরা ভালরূপ পাইব।

বিবিধ রোগে ওসিমামের কার্য্যকারিতা।

টন্‌সিল্ বৃদ্ধির সহিত কাশি—একটী হিন্দু বালক, বয়স ১০ বৎসর, মধ্যমাকৃতি। বালকটীর পিতার হাঁপানি রোগ আছে, উহারও সর্দ্দি হইলে হাঁপানির মত টান হয়। ইহার কয়েক দিন হইতে কাশি হইয়াছে, সর্ব্বদা খক্ খক্ করিয়া কাশি, গলা কুট্ কুট্ করে, রাত্রিতে ইহা বেশী হয়। নিয়ত কাশি, কিছু উঠে না, পুনঃ পুনঃ শুষ্ক কাশি। আমার নিকট আসিয়া দেখাইবার সময়ও কয়েকবার কাশিল। গলার মধ্যে পরীক্ষায় দেখা গেল যে, দক্ষিণ দিকের টন্‌সিল বড় হইয়াছে এবং গলার ভিতরটা অপেক্ষাকৃত লালবর্ণ। এই ছেলেটিকে প্রথমেই **ওসিমাম** ৩X দেওয়া হয় এবং তাহাতে এক দিনেই কাশি কমিয়া যায় এবং ২।৩ দিনেই আরোগ্য হয়।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ১০৫ পৃষ্ঠার পর)

(৩১) শৈশবীয় কলেরায় ক্যামোমিলা।

শৈশবীয় কলেরা (Infantile Cholera) রোগে - বিশেষতঃ,দন্তোদ্গমকালীন ওলাউঠায় **ক্যামোমিলা** অপরিহার্য্য ঔষধ।

সালুকগড় গ্রামে পঞ্চু বাকের কনিষ্ঠ পুত্র, বয়স ১৫ মাস, জাতি গোয়ালা। (৪ দিন পূর্ব্বে তাহার জ্যেষ্ঠ পুত্র কলেরা রোগে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মারা গিয়াছে, উহার এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসা হইয়াছিল।) সন ১৩৩৩ সালের ২২শে মাঘ অতি প্রত্যুষে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা। শুনিলাম—ছেলেটী গত রাত্রি ১২টা হইতে রোগাক্রান্ত হইয়াছে। উঠানে শিশুর মাতা রৌদ্রে শিশুকে কোলে করিয়া বসিয়া আছে। বহুবার ভেদ বমন হইয়াছে ও হইতেছে, অবসন্ন অবস্থা, প্রস্রাব বন্ধ, জলবৎ ভেদ—কাপড়ে অল্প সবুজ দাগ লাগিয়াছে, নাড়ী নাই, হাত পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, চক্ষু বসিয়া গিয়াছে। একজন ফকীর "গ্রাম বন্ধন" করিয়াছেন, কেবল তাঁহার ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে, এলোপ্যাথিক্ ঔষধও আনীত হইয়াছিল, কিন্তু তাহা খাওয়ান হয় নাই।

চিকিৎসা :— ছেলেটীর অবস্থা দেখিয়া তখনই একমাত্রা **নক্সভমিকা ২০০,** খাইতে দিয়া, নাগাইদ সন্ধ্যার জন্য **৪ মাত্রা আর্সেনিক ৩০** ও অনৌষধি ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিতেছি, এমন সময় একজন কবিরাজ আসিলেন, অবশ্য তাঁহাকেও ডাকা হইয়াছিল। শিশুটী এক একবার ছট্ ফট্ করে, কিন্তু একটু জল খাইতে দিলেই চুপ করিয়া থাকে। অত্যন্ত পিপাসা আছে দেখিয়া, কবিরাজ মহাশয় তৎক্ষণাৎ ব্যবস্থা করিলেন—"খানিকটা আলতা গুলিয়া স্তন দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াও, পিপাসা আর থাকিবে না।" একজন লোক আল্তা আনিতে গৃহের মধ্যে প্রবেশ করিল। আমি দেখিলাম—বিপদ, এইবার বৈদ্য-সঙ্কট উপস্থিত! আমি বলিলাম—এখন পিপাসার চিকিৎসা থাক্, কেবল জল পান করিতে দাও। আর এইমাত্র একটা ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে, এখন আর কিছু খাইতে দিয়া কাজ নাই, খাওয়াইতে হয় পরে খাওয়াইবে, বলিয়া একটু কৌশলে আল্তা খাওয়াইতে নিষেধ করিলাম। কবিরাজ মহাশয় আর কথা কহিলেন না, তাহারাও আল্তা আনিতে নিরস্ত হইল। আমি ঔষধ দিয়া প্রত্যাগমন করিলাম।

আবার সন্ধ্যার পর আমার ডাক হইল। গিয়া শুনিলাম—দুই প্রহরের পর হইতে নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইতেছে, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ, প্রস্রাব হয় নাই। এই সময় হতে দেখি বলাতে, শিশু আমার দিকে একবার চাহিল ও হাতটী গুটাইল। একটু জোর করিয়া হাত দেখিলাম। খুব সূক্ষ্মভাবে নাড়ীর স্পন্দন পাওয়া গেল এবং হস্ত পদ তত ঠাণ্ডা নাই। **আর্সেনিকে** এরূপ উপকার হইলেও **দন্তোদ্গমকালীন পীড়া, মলে সবুজ আভা ও হাত গুটান** দেখিয়া, **ক্যামোমিলাকে** আমার মনে পড়িল এবং ৬ মাত্রা **ক্যামোমিলা ৩০,** দিয়া আসিলাম। হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসায় অন্য কিছু খাওয়াইতে তথাকার কোনও লোক নিষেধ করায়, তাহারা আল্তা খাওয়ায় নাই।

পরদিন প্রাতেঃ আবার গেলাম। শুনিলাম—রাত্রে কেবল দুইবার মাত্র ভেদ হইয়াছে, বমি হয় নাই এবং একটু ঘুমাইয়াছে। যে কাঁথার উপর শিশুকে শোওয়ান হইয়াছিল, তাহা ভিজা ছিল ও তাহাতে প্রস্রাবের গন্ধ পাওয়া গিয়াছিল বলিয়া, বাড়ীর লোকে প্রস্রাব হইয়াছে অনুমান করিয়াছে। গত কল্য উঁ, আঁ ব্যতীত অন্য কোন কথা কহে নাই ও স্তন্যপান করে নাই, আজ প্রাতেঃ কয়েকবার মা বলিয়া ডাকিয়াছে এবং একটু স্তন পান করিতেও

পারিয়াছে। ইহাতে মায়ের অন্তঃকরণে অপেক্ষাকৃত আনন্দের উদয় হইয়াছে। অবস্থা ভাল দেখিয়া, পুনরায় কয়েক মাত্র। **ক্যামোমিলা** দিয়া আসিলাম। আর দেখিতে যাইতে হয় নাই, ইহাতেই বালকটী আরাম হইয়াছিল। ঐরূপ বয়সের পীড়ায় ক্যামোমিলা প্রায়ই আবশ্যক হয় এবং সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়।

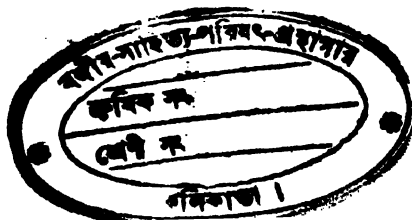
(৩২) আক্ষেপিক কলেরায়—কুপ্রাম।

আক্ষেপিক প্রকার (Spasmodic Variety) কলেরায় রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা বিদূরীত করিতে **কুপ্রাম-মেটালিকামের** অসীম শক্তি আছে এবং কুপ্রামের সাহায্যেই আমরা অনেক স্থলেই যে, জয়যুক্ত হইয়া থাকি, নিম্নলিখিত দুইটী রোগী-তত্ত্বে তাহা সুস্পষ্ট প্রমাণিত হইবে।

১। **রোগী**—করপাড়ার জনৈক স্ত্রীলোকের বিগত ১৮শে মাঘ (১৩৩৩) রাত্রি ৯টা হইতে ভেদ বমন আরম্ভ হয়। রাত্রি ১০টার সময় আমার নিকট আসে, আমি ৪ মাত্রা **পালসেটিলা** ৩০ দিয়া, বলিয়া দিলাম—আধ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ খাওয়াইবে, যদি রোগিণী নিদ্রিত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে আর ঔষধ সেবনের বা আমার যাওয়ার প্রয়োজন হইবে না; নচেৎ ২ ঘণ্টা পরে পুনরায় আসিবে। ঐ ঔষধে উপকার না হওয়ায়, ২টার সময় আবার লোক আসিল এবং আমিও রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—গত ৬ ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর ৮বার জলবৎ ভেদ ও ৭বার বমি হইয়াছে। অত্যন্ত পিপাসা, পেটের যাতনায় রোগিণী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে, প্রথম বারের বমনে অল্প ভাত ছিল—তারপর কেবল জলবৎ বমি হইতেছে, বমনে অল্প অল্প গন্ধ আছে, রোগিণীর কখন অম্লের পীড়া নাই বা আহারাদিরও কোন অনিয়ম হয় নাই। সময় সময় হাতে ঝিঁঝি ও পায়ে খা'ল ধরিতেছে। একবার ভেদের পরই প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে। নাড়ী সূক্ষ্মভাবে স্পন্দিত হইতেছে।

রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা দেখিয়া ইপিকাক ৩০ ব্যবস্থা করিলাম এবং ৬টা পর্য্যন্ত রোগীর বাড়ীতে থাকিয়া প্রতি ঘণ্টায় উহা খাইতে দিতে লাগিলাম। (ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197. Bowbazar Street Calcutta,

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা

বিবিধ।

ইন্দুর দংশন-জ্বরে (Rat Bite Fever) সালফার্স-ফেনামিন্ ডাক্তার নিউকুম্ব লিখিয়াছেন—"একটী ২ বৎসর বয়স্ক বালকের ইন্দুর দংশন জনিত জ্বরে "সালফারস্ফেনামিন্" (Sulpharsphenamine) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়ায় অবিলম্বে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া বালকটী সত্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। প্রথমতঃ ইহা ০.১ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল এবং ৬ দিন পরে পুনরায় ০.২ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। অন্যান্য চিকিৎসা লক্ষণানুযায়ী করা হইয়াছিল।

(Clinical medicine)

নিষ্পীড়িত অঙ্গুলী—কখনও অকস্মাৎ হাতের অঙ্গুলী সাংঘাতিক ভাবে নিষ্পীড়িত (Pinched) বা চাপিয়া গেলে—তৎক্ষণাৎ হস্ত ঊর্দ্ধ দিকে তুলিয়া ধরিয়া (কদাচও অঙ্গুলী নীচের দিকে নামান কর্ত্তব্য নহে।) খুব জোরে জোরে অঙ্গুলীর অগ্রভাগ হইতে কুনুই পর্য্যন্ত কয়েক মিনিট ধরিয়া পুনঃ পুনঃ মর্দ্দন করিলে অনতিবিলম্বেই যন্ত্রণার হ্রাস হয়।

(Clinical medicine)

হিমাঙ্গ অবস্থায় স্পিরিট এমন্ এরোমেট্—রোগী হিমাঙ্গাবস্থা (Collapse) প্রাপ্ত হইলে বা কোমাটোজ্ অবস্থায় থাকিলে—এক টুক্‌রা পরিষ্কার ন্যাক্‌ড়া বা একটু তুলার মধ্যে কতকটা স্পিরিট এমন্ এরোমেট্ ঢালিয়া লইয়া রোগীর জিহ্বায় উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া দিলে আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা যায়।

(Clinical medicine)

রিনাইটীস্ এবং ফেরিঙ্গাইটীস—আইওডিন—বিখ্যাত মার্কিন চিকিৎসক ডাঃ শেফিল্ড্ লিখিয়াছেন যে পুরাতন রিনাইটীস্ (Rhinitis) কিম্বা "ফেরিঙ্গাইটীস্" এবং পুঁজযুক্ত এডিনয়েডস্ এর চিকিৎসায় নিম্নলিখিত আইওডিন দ্রবটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। তিনি ইহা দ্বারা বহু রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। অস্ত্রোপচারের পর এই ঔষধ ব্যবহার করিলে আরও দ্রুত ফল পাওয়া যায়।

Re.

গ্লিসিরিণ সহ টীং আইওডিনের ১% দ্রব ... ১ আউন্স।

ফেনলের ১% দ্রব ... ১/৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ তুলি দ্বারা গলমধ্যে পুনঃ পুনঃ লাগাইবে। ইহাতে সমস্ত লক্ষণই অল্প দিন মধ্যেই অন্তর্হিত হইবে।

(Clinical medicine)

গর্ভাবস্থায় অনুমোদিত শাক সব্জী—নিম্নলিখিত টাট্‌কা শাকসব্জীগুলি গর্ভবতী নারীকে ইচ্ছানুযায়ী খাইতে দেওয়া যাইতে পারে

টাট্‌কা লেটিউশ্, স্পিনাশ্ (এক প্রকার বিলাতী শাক, মটর শুঁঠী, বরবটী, শতমূলী, টোমাটো (বিলাতী বেগুন,) গাজর, বিট্, সেলারী (এক প্রকার বিলাতী শাক)।

(Jila's pearls of the month) Page 12.

গর্ভাবস্থায় ফল ভক্ষণের আবশ্যকতা—গর্ভবতী নারীকে প্রচুর পরিমাণে ফলমূলাদি আহার করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। ফল আহার করিলে নিম্নলিখিত উপকার হইয়া থাকে।

(ক) মাতৃদেহে ও ভ্রূণ দেহে ফলজ লবণ আবশ্যকানুযায়ী নীত হয়।

(খ) দেহাভ্যন্তরীন আবশ্যকীয় তরল পদার্থ বৃদ্ধি হয়—যাহা গর্ভবতী নারীর পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয়।

(গ) লালাস্রাব বৃদ্ধি করে। এই লালাস্রাবের সাহায্যে ভুক্তদ্রব্য সহজেই জীর্ণ হয় এবং স্বভাবতঃই মুখ ধৌত হইয়া যায়।

(ঘ) মুখাভ্যন্তরীন নানারূপ জীবাণুর উৎপত্তি বিনাশ করে।

(Jila's pearls of the month) Page, 12-13

ক্যান্সার রোগে থুজা—অধুনা আমেরিকায় ক্যান্সার রোগে 'থুজা' বিশেষ আদরের সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা আর্সেনিকের সহিত ব্যবহার করিলে ইহার ফল আরও সুন্দর হইতে দেখা যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয় :—

Re.

টীং থুজা	...	১ ড্রাম।
লাইকর পটাশ আর্সেনাইটীস্	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ একেশিয়া	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	১½ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। ১ চা-চামচ মাত্রায় দ্বিপ্রহরে ও রাত্রে আহারের পূর্ব্বে সেব্য।

(Modern Treatment and Medical Formulary. Page—138)

গ্যাষ্ট্রীক ক্যান্সার—পাকস্থলীর ক্যান্সার রোগে রোগীর পচন নিবারণ, বেদনার উপশম এবং বমন নিবারণ জন্য অধুনা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে :—

Re.

বিসমাথ সাব্নাইট্রাস	...	২ ড্রাম।
ফেনল (কার্ব্বলিক এসিড)	...	১৬ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড্৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। ৪ ড্রাম মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে সেব্য।

(Modern Treatment and Medical Fomulary)

গণোরিয়া জনিত এপিডিডাইমিটীস রোগে ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড—ডাঃ লেফ এবং ডাক্তার স্পেন্সার তাঁহাদের নিজ অভিজ্ঞতা দ্বারা জানিতে পারিয়াছেন যে, গণোরিয়া জনিত এপিডিডাইমিটীস (Gonorrhœal Epididymitis) এবং আর্থারাইটীস রোগে ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে সত্বর পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। যখন এই রোগে অত্যন্ত বেদনা, স্ফীতি এবং স্ফীত স্থান কোমল থাকে, তখন ইহা ইঞ্জেকসন করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। ইহাদের মতে, এই ঔষধ অল্প মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে কোনওরূপ মন্দ প্রতিক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। ইহারা

ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইডের ২% পার্সেণ্ট সলিউসন—২৫ সি, সি, শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে বলেন।

(Medical Review of Reviews—Vol. II, 1927)

হুপিং কফে ইথারের এনিমা - ডাঃ ম্যাগনিয়ানো বলেন যে হুপিংকফ রোগে অলিভ অয়েলের সহিত ২০% ইথার মিশ্রিত করতঃ, এনিমা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা প্রতিষেধ জন্যও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মাত্রা। ৫—১০ সি, সি।

(Medical Review of Reviews Vol. II—1927)

জাইলল (Xylol) দ্বারা বসন্ত চিকিৎসা—ডাঃ রোকা এবং রেঞ্জেল —ট্রপিক্যাল ডিজিজেস বুলেটীন নামক পত্রিকায় লিখিয়াছেন যে, তাঁহারা ১৪৫টী বসন্ত (Small-pox) রোগীকে কেবলমাত্র জাইলল (Xylol) দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অত্যাশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছেন।

মাত্রা—শিশুদের জন্য (Children) ... ২০—৩০ ফোঁটা

পূর্ণবয়স্কদের জন্য ... ৮০—১২০ ,,

জল, দুগ্ধ বা মদ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩ বার সেব্য।

এই ঔষধ পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় প্রয়োগ করিতে পারিলে গুটীকার পূয়োৎপত্তি নিবারণ করে; গুটীকা উদ্গত হইবার পর (Pustular) উহা প্রয়োগে গুটীকা সমূহ সত্বর শুকাইয়া যায় এবং দাগ একেবারেই অন্তর্হিত হয়। রক্তস্রাবযুক্ত রোগীতে কিম্বা কন্‌ফ্লুয়েণ্ট শ্রেণীর পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিলে কোনও ফল হয় না। এইরূপ শ্রেণীর পীড়ায় অথবা অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীতে ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(Medical Review of Reviews. Vol II 1927.)

রোগ জীবাণুর যম।—ডাক্তার ফেলিক্স বেরেলী কলিকাতাস্থ "স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের" একজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক। "সম্প্রতি তিনি ব্যাক্টেরিও ফেজ" নামক এক অতি সূক্ষ্ম পররুহ জীবাণুর আবিষ্কার করিয়াছেন। ঐ জীব প্লেগ, কলেরা, রক্তামাশয় প্রভৃতি রোগের জীবাণুকে আক্রান্ত ও বিধ্বস্ত করিয়া ফেলে। ডাক্তার বেরেলী প্যারিসের পাস্তুর ইনিষ্টিটিউটের ল্যাবরেটারীর অধ্যক্ষ এবং লিডেন বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক ছিলেন। ইহা ভিন্ন তিনি আরও অনেক কার্য্য করিয়া অভিজ্ঞতা সঞ্চয় করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, জীবাণু সমূহই সর্ব্ববিধ সংক্রামক ব্যাধির নিদান। কিন্তু ঐ সকল রোগজীবাণু আবার অতি ক্ষুদ্রতম পররুহ জীবাণু কর্তৃক আক্রান্ত হইলেই সংক্রামক ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া মরিয়া যায়। পরীক্ষার দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, রক্তামাশয় রোগে আক্রান্ত হইলে

যদি ঐ পররুহ জীবাণু রোগীর শরীরে দেখা দেয়, তাহা হইলে রোগী অতি সত্বর আরোগ্য হইয়া উঠে। যদি একই ঔষধে বহু সংক্রামক ব্যাধি বিদূরিত হয়, তাহা হইলে যে বিশেষ সুবিধা হয়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কিন্তু এই পররুহ জীবাণুগুলি মনুষ্যদেহে প্রবেশ করিলে উহারা কিরূপ প্রভাব বিস্তৃত করে, তাহাও পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

একটেবিন—Ektebin

By Dr. U. N. Mondal M. B.

Calcutta General Hospital.

এই অভিনব ঔষধটীর আবিষ্কারক—সুপ্রসিদ্ধ প্রফেসর ডাঃ মোরো। তাঁহারই ফরমুলা অনুসারে জার্ম্মাণির স্বনামখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক ই, মার্ক কর্ত্তৃক প্রস্তুত।

পশু ও মানবের যক্ষ্মার মৃত জীবাণু সমূহকে রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় অবিকৃত রাখিয়া, ল্যানোলিন সহ মিশ্রিত করতঃ, বিশেষ প্রক্রিয়ায় ইহা মলমাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা খাইতে হয় না বা ইঞ্জেকসন করিতেও হয় না, কেবল চর্ম্মোপরি মর্দ্দন করিতে হয়।

আময়িক প্রয়োগ।—শিশুদের দুর্ব্বল ধাতুতে যক্ষ্মা হইবার সম্ভাবনায়, ইহা মর্দ্দনে যক্ষ্মা হইবার ভয় নিবারিত হয়।

বহু পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, টীউবার্কিউলোসিস্ রোগে এই মলম কেবল মাত্র চর্ম্মোপরি মর্দ্দন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

যে সমস্ত যক্ষ্মা রোগীর প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হয় না অর্থাৎ **ফাইব্রাস শ্রেণীর ফুসফুসীয় যক্ষ্মা রোগীর** অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হইলে এবং তৎসহ দ্রুত দৈহিক ক্ষয় বর্ত্তমান না থাকিলে—এই মলম দ্বারা চিকিৎসায় অতি সুন্দর ও সত্বর উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধুনা অভিজ্ঞ ও শিক্ষিত চিকিৎসকগণ এইরূপ যক্ষ্মা রোগীকে "একটেবিন্" দ্বারা চিকিৎসা অনুমোদন করেন।

ডাঃ ষ্টিন, ডাঃ বম্যান্, ডাঃ নিউম্যান্, ডাঃ গ্রাইপেন বার্গ প্রভৃতি বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ প্লুরাইটীস, গ্ল্যাণ্ডুলার টীউবার্কিউলোসিস্ এবং স্ক্রফিউলা ইত্যাদি রোগে এই মলম বাহ্যিক মর্দ্দন করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাঃ মাওেল্ লিখিয়াছেন যে—**ব্রঙ্কিয়াল, গ্ল্যাণ্ডুলার টীউবার্কিউলোসিস্** এবং **স্ক্রফিউলার** পীড়ায় "একটেবিন্" মর্দ্দনে উপকার পাওয়া গিয়াছে।

শিশুদের চিকিৎসায়—ডাঃ ব্লুমেন "এক্টাবিন্" মর্দ্দন বিশেষ ভাবে অনুমোদন করেন।

ডাঃ নিউম্যান্ বলেন—"যক্ষ্মা রোগীর অধিক জরীয় উত্তাপ বর্ত্তমান থাকিলে "এক্টাবিন্" ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে?

ডাঃ বম্যান বলেন যে, যক্ষ্মারোগীর অল্প জ্বর বর্ত্তমানে "এক্টাবিন্" ব্যবহার করিলে, শতকরা ৭০টী রোগীরই জ্বর হ্রাস হইয়া, অতি সত্বর দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। তবে জরীয় উত্তাপ অত্যধিক থাকিলে ইহা দ্বারা চিকিৎসা বিশেষ নিরাপদ নহে।

ডাক্তার শ্লিভার বলেন যে, ফুসফুসীয় যক্ষ্মা রোগীকে কেবলমাত্র "এক্টাবিন্" মর্দ্দন দ্বারা চিকিৎসা করিলে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। (Ektabin has a sure beneficial influence on pulmonary tuberculosis.) ইনি বিশেষ সতর্কতার সহিত মলমের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে উপদেশ দেন।

যক্ষ্মা স্যানেটোরিয়ামে ডাঃ ষ্টীন্ ৬৫টী রোগীকে "এক্টাবিন্" ৫—৬ বার করিয়া মর্দ্দন করিয়া ৫৯টী রোগীকে সুস্থ অবস্থায় স্যানেটোরিয়াম হইতে বিদায় দেন। ইহাতে সহজেই অনুমিত হয় যে "এক্টাবিন্" ফুস্‌ফুসীয় যক্ষ্মায় বিশেষ ফলপ্রদ। ডাঃ মণ্ডেল বলেন যে "এক্টাবিন" দ্বারা তিনি যতগুলি যক্ষ্মারোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন—তাহার প্রত্যেকটীরই অবিলম্বেই সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল।

শিশুদের যক্ষ্মা পীড়ায় ও যক্ষ্মা সন্দেহে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাঃ উইল এবং ডাঃ ক্লিস্কম্যানও এই মতের বিশেষ অনুমোদন করেন।

প্রতিক্রিয়া।—মাত্রাধিক্য বশতঃ স্থানিক বা সাধারণ প্রতিক্রিয়া প্রায়ই দেখা না গেলেও একেবারেই বিরল নহে। তবে সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া এ পর্য্যন্তও প্রায় দেখা যায় নাই। সহসা অধিক পরিমাণে মলম মর্দ্দন করিলেই প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হয়—নতুবা কোনওরূপ প্রতিক্রিয়া প্রায়ই দেখা যায় না। ডাঃ সিস্‌ও বলেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে সাধারণতঃ কোন মন্দ প্রতিক্রিয়া দেখা যায় নাই।

রোগী বিশেষে কোন কোনস্থলে "এক্টাবিন্" মর্দ্দনের ২৪ ঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত প্রতিক্রিয়া দেখা যায়। যথা;—

মর্দ্দিত স্থানের চর্ম্মোপরি বা অন্য স্থানেও উজ্জ্বল লোহিত বর্ণের স্পষ্ট গুটীকা বা পিণ্ড (Nodules) সমূহ (নানাবিধ আকারের) বহির্গত হইতে দেখা যায়। ইহারা সংখ্যায় অল্প বা অধিক হইতে পারে। দুইটী গুটীকার মধ্যবর্ত্তী স্থানের চর্ম্ম স্বাভাবিক অবস্থাতেই থাকে। যে স্থানে ইহা মর্দ্দন করা হয়, ৪৮ ঘণ্টা পরে সেই স্থান টুকুই প্রদাহিত হইয়া লোহিত বর্ণ ধারণ করে এবং গুটীকা সমূহে পুনঃ সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। অতঃপর প্রদাহ ও আরক্তিমতা ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং ৩।৪ দিন হইতে ৭।৮ দিন মধ্যেই সমস্ত লক্ষণাদি অন্তর্হিত হইয়া যায়। সমস্ত লক্ষণাদি তিরোহিত হইবার পর

চর্ম্মের বর্ণ বাদামী রংএর ন্যায় হইতে পারে। সাংঘাতিক বা প্রবল প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইতে প্রায় মাসাধিককাল পর্য্যন্ত সময় লাগাও অসম্ভব নহে।

ব্যবহার প্রণালী। এক্‌টেবিন ব্যবহার করা কোনই কষ্টকর নহে। যে স্থানে ইহা মর্দ্দন করিতে হইবে, তত্রত্য চর্ম্ম উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া, পরে ইহা মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে উষ্ণ জলে তোয়ালে ভিজাইয়া, "জার্ম্মিসাইডাল্" (Germicidal soap) সাবান দ্বারা ধীরে ধীরে চর্ম্ম পরিষ্কার করিয়া, শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা উত্তমরূপে মুছাইয়া দিয়া, এই মলম মর্দ্দন করিবে। হাতের তেলোর পরিমাণ স্থানে, এই ঔষধ পরিষ্কৃত অঙ্গুলি দ্বারা এক মিনিটকাল উত্তমরূপে ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিবে। মর্দ্দনকালে বৃদ্ধাঙ্গুলী ও তর্জ্জনী দ্বারা মর্দ্দিত চর্ম্ম ধীরে ধীরে বিস্তৃত করিয়া দিবে।

এই ঔষধের ৩ এম্ এম্ (3 M M.) মলমের-ষ্টিক্ (Ointment stick) পাওয়া যায়। এইরূপ একটী করিয়া ষ্টিক্ সপ্তাহে একবার চর্ম্মোপরি মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। একবার মর্দ্দন করিবার পর বিশেষ প্রতিক্রিয়া না দেখা দিলে, সপ্তাহান্তে পুনরায় মর্দ্দন করিতে হইবে। কিন্তু প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে, উহা সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত না হওয়া পর্য্যন্ত পুনরায় মর্দ্দন নিষিদ্ধ।

মর্দ্দনের স্থান।—দেহের সর্ব্বত্রই ইহা মর্দ্দন করা যায় না। কেবলমাত্র বক্ষঃস্থলে বা উদর প্রাচীরে (Breast or abdomen), ইহার মর্দ্দন অনুমোদিত হইয়াছে এবং একই স্থানে পরবর্ত্তী মর্দ্দনও করিতে হইবে—অন্যত্র করিলে চলিবে না। ডাঃ ষ্টীন্ বলেন যে, একই স্থানে ঔষধ মর্দ্দন না করিয়া, দেহের নানাস্থানে ইহা মর্দ্দন করিলে, এক প্রকার "প্যাচ" উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। হস্ত, পদে এই ঔষধ মর্দ্দন করা নিষিদ্ধ। ফুস্‌ফুসীয় বা আন্ত্রিক যক্ষ্মায় রোগীর বক্ষঃস্থলে—ষ্টার্ণাম অস্থির ঠিক উপরেই, অথবা পৃষ্ঠদেশে, কিম্বা উদর প্রাচীরে, এই ঔষধ মর্দ্দন করিবার বিশেষ উপযুক্ত স্থান বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

চর্ম্মরোগাদিতে আক্রান্ত স্থানের উপরেই ঔষধ মর্দ্দন করা উচিত।

মাত্রা—এই ঔষধ টিউব মধ্যে সিলেণ্ডারে করিয়া বিক্রয় হয়। সাধারণতঃ ১ গ্রামের টীউবের সমস্ত ঔষধ মর্দ্দন করিতে হয়। মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করতঃ, ৫ বা ১০ গ্রাম পর্য্যন্তও মর্দ্দন করা যায়।

সাধারণতঃ ১ সপ্তাহ অন্তর ১ বার করিয়া মর্দ্দন করা যায় এবং এইরূপ ৬ বার মর্দ্দনে ১ পর্য্যায় চিকিৎসা হইয়া থাকে। ১ বার ঔষধ ব্যবহারের পর কোনরূপ প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হইলে, যতদিন না উক্ত প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয়; ততদিন পুনঃ মর্দ্দন নিষিদ্ধ। অনেক রোগীর ২।১ বার মর্দ্দনেই বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়, আবার কাহার কাহারও ৫,৬ বার মর্দ্দনের পূর্ব্বে কোনও উপকারই দেখা যায় না।

টীউবার্কিউলিন ও এক্‌টেবিনের সম্বন্ধ ও পার্থক্য।—বহুদিন হইতেই যক্ষা রোগে "টীউবার্কিউলিন্" ইঞ্জেক্‌সন বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু "টীউবার্কিউলিন্" ইঞ্জেক্‌সনে নানাবিধ সতর্কতা অবলম্বনের

প্রয়োজন হয় এবং ইহাতে অনেক সময়েই সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহার ফলে বহু রোগীর জীবন বিপন্ন হইয়া পড়ে। সুতরাং টাউবার্কিউলিন দ্বারা যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসা করা পল্লী চিকিৎসকের পক্ষে এক প্রকার অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যে প্রক্রিয়ায় টাউবার্কিউলিন্ প্রস্তুত হইয়াছে, ঠিক সেই প্রক্রিয়াতেই, মলমাকারে "এক্‌টেবিন্" প্রস্তুত হইয়াছে। টাউবার্কিউলিন ইঞ্জেক্‌সন করিতে হয়, আর ইহা কেবল মাত্র চর্ম্মোপরি মর্দ্দন করিতে হয়। সুতরাং টাউবার্কিউলিন্ অপেক্ষা ইহা ব্যবহার করা সহজ। টাউবার্কিউলিনে যে সমস্ত কুফল হয়; ইহা কেবলমাত্র চর্ম্মোপরি মর্দ্দন করিতে হয় বলিয়া, ইহাতে কোনওরূপ মন্দ ফল হইবার সম্ভাবনা নাই, অথচ টাউবার্কিউলিনে যে সমস্ত শক্তি বর্ত্তমান আছে, ইহাতেও তাহাই আছে।

এক্‌টেবিনের উপযোগিতা।—উল্লিখিত কারণেই অধুনা পাশ্চাত্য জগতে "এক্‌টেবিনের" বিশেষ আদর ও প্রশংসা হইয়াছে। পল্লী-চিকিৎসকগণ একটু বিবেচনা করিয়া ইহা ব্যবস্থা করিলে, ইহার নিরাপদ ক্রিয়া দেখিয়া মুগ্ধ হইবেন। তবে ইহা সর্ব্ববিধ যক্ষ্মা পীড়ার অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া আমরা স্বীকার করিতে পারি না। যে সমস্ত রোগীর টাউবার্কিউলিন দ্বারা চিকিৎসায় সুফল পাইবার আশা করা যায়; সেই সমস্ত রোগীতে ইহা ব্যবহার করিলে, টাউবার্কিউলিন্ অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া কোনও অংশে কম হয় না। পরন্তু, ক্ষেত্র বিশেষে অধিক উপকার দর্শাইয়া থাকে, অথচ কোনও ফোঁড়া ফোঁড়ির ব্যাপার ইহাতে না থাকায়, সর্ব্ব প্রকার অবস্থার রোগীই এই চিকিৎসা সানন্দে গ্রহণ করিয়া থাকে।

এক্‌টেবিন প্রয়োগের উপযুক্ত রোগী।—ডাঃ গট্‌লিব্, এম্, ডি, নিম্নলিখিত অবস্থার যক্ষ্মা রোগীতে "এক্‌টেবিন্" প্রয়োগ অনুমোদন করিয়াছেন। যথা—

(১) যে সমস্ত শিশুর বংশে যক্ষ্মার ইতিহাস পাওয়া যায়।

(২) যে সমস্ত শিশুর দেহে টাউবার্কিউলিন্ টেষ্ট্ দ্বারা যক্ষ্মা জ্ঞাপক লক্ষণ বা চিহ্ন পাওয়া যায় (টাউবার্কিউলিন্ টেষ্টের বিবরণ পরে বর্ণিত হইবে)। এক্স-রে বা অন্যান্য বাহ্যিক পরীক্ষায় যে সমস্ত শিশুর ব্রংকিয়াল গ্ল্যাণ্ডের বিবর্দ্ধন দৃষ্ট হয়।

(৩) যে সমস্ত শিশুর দৈহিক ওজন ক্রমশঃ হ্রাস হয় বা যাহাদের দৈহিক ওজন বর্দ্ধিত হয় না এবং যাহাদের বৈকালিক উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

(৪) প্লুরিসি এবং ইণ্টারলোবার এম্পায়েমা রোগীর টাউবার্কিউলিন্ পরীক্ষায় পীড়ার উৎপাদক কারণ—টাউবার্কিউলোসিস্ বলিয়া প্রতিপন্ন হইলে।

(৫) স্ক্রোফিউলা ইত্যাদি রোগীর অবস্থা বিশেষ পর্য্যাবেক্ষণ করিবার পর।

(৬) শিশুদের ফুসফুসীয় যক্ষ্মায় শ্লেষ্মা নির্গত না হইলে এবং শরীর উত্তাপ ১০০.৪ ডিগ্রির অধিক না হইলে।

(৭) পূর্ণবয়স্ক রোগীর ফাইব্রয়েড্ শ্রেণীর যক্ষ্মায় এবং শরীর উত্তাপ সামান্য বা

একেবারেই বর্ত্তমান না থাকিলে। রোগীর শ্লেষ্মা অতি অল্প বা একেবারেই নির্গত না হইলে।

অধুনা "একটেবিন" চর্ম্মরোগ চিকিৎসায় বিশেষ প্রশংসা লাভ করিয়াছে। স্ক্রফিউলো-ডার্ম্মা, টীউবার্কিউলাইড্স্, এরিথিমা ইণ্ডিউরেটাম্,—এমন কি,ল্যুপাস্ ভাল্গারিস্ পীড়াতেও ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা দ্বারা চিকিৎসাকালীন আর অন্য কোনও ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। এই মলম ঠিক আক্রান্ত স্থানের উপরেই মর্দ্দন করিতে হইবে।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ।—যে সমস্ত রোগীর প্রচুর ঘর্ম্ম হয় এবং প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হয়, সে সমস্ত রোগীতে "একটেবিন্" ব্যবস্থা করা নিষিদ্ধ।

যক্ষ্মা পীড়া নির্ণয়ের সহজ উপায়। বারোজ ওয়েলকাম কোং'র প্রস্তুত "পুরাতন টীউবার্কিউলিন (টী)" (Old Tuberculin (T)) দ্বারা পীড়া নির্ণয় করা সহজ হইয়াছে। "একটেবিন্" দ্বারা চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে, টীউবার্কিউলিন টেষ্ট্ দ্বারা রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। এতদর্থে—

প্রথমতঃ ১ মিনিম্ আন্ডাইলিউটেড্ টীউবার্কিউলিন-T. রোগীর দেহের যে কোনও স্থানের চর্ম্মোপরি স্থাপন করিবে। অতঃপর একখানি বিশোধিত ভ্যাক্সিনেসন ল্যান্সেটের অগ্রভাগ দ্বারা, উক্ত ঔষধ বিন্দুটীর মধ্য দিয়া—ত্বকোপরি একটী ক্ষুদ্র ছিদ্র করিবে বা চর্ম্মটুকু একটু ছিন্ন করিয়া দিবে। এইরূপ করার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত স্থান যদি পিণ্ডবৎ স্ফীত হইয়া উঠে এবং ঐ গুটীকাটীর ব্যাস যদি ১/২—১ ইঞ্চি পরিমাণ হয়, তাহা হইলে রোগী যক্ষ্মা-ধাতুপ্রবণ বলিয়া বুঝিতে হইবে। এইরূপ রোগীকে "একটেবিন" ব্যবস্থা করা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই উক্ত লক্ষণাদি তিরোহিত হইয়া যায়। ডাঃ গট্লিব কতিপয় রোগীকে 'একটেবিন্' মলম দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন।

ক্যাল্‌সিয়াম ক্লোরাইড।

Calcium Chloride Injection.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B, Sc. M.B.

———o———

যক্ষ্মা পীড়ায় প্রয়োগ।

অধুনা যক্ষ্মা পীড়ার চিকিৎসায় ফরাসী চিকিৎসকগণ ক্যাল্‌সিয়াম্ ক্লোরাইড্ শিরামধ্যে ইঞ্জেক্‌সন করিয়া বিশেষ উপকার পাইতেছেন, বলিয়া মত প্রকাশ করিতেছেন। ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ব্যবহারে রক্তের ঘনত্ব (coagulability) বৃদ্ধি পায় এবং ফুসফুস্ বা অন্য কোন যন্ত্র হইতে যে রক্তস্রাব হয়, তাহা প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে।

ডাঃ স্বাক্সটুপ, ডাঃ ম্যাণ্ডল প্রভৃতি চিকিৎসকগণ আন্ত্রিক যক্ষ্মা রোগের দুর্দ্দম্য উদরাময়ে ক্যাল্‌সিয়াম্ ক্লোরাইড্ ইঞ্জেকসনের সমূহ প্রশংসা করেন। অতি দুর্দ্দমনীয় উদরাময়েও ইহা ব্যবহার করিয়া অত্যুৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে। ইহাতে অচিরেই উদরাময় দমিত হয়। ডাঃ স্বাক্সটুপ ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইডের ৫% সলিউশন, বাহুর যে কোনও একটী শিরামধ্যে ইঞ্জেক্‌সন করিয়া, আন্ত্রিক টিউবার্কিউলোসিসের লক্ষণাবলী দুরীভুত করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইঞ্জেকসনের অল্পদিন পরেই সমস্ত লক্ষণই অন্তর্হিত হয় এবং বহুদিন আর কোনও লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

ডাঃ রিষ্ট্ এমিউলি, ডাঃ রেভিনা প্রভৃতি চিকিৎসকগণ যক্ষ্মা রোগীর অতি কষ্টকর লক্ষণ, যথা—বমন, উদরাময় ইত্যাদিতে, ১ বা ২ গ্রাম (১৫—৩০ গ্রেণ) ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া অতি সুন্দর উপকার পাইয়াছেন। ১ম ইঞ্জেকসনে ১ গ্রাম প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল না পাওয়া গেলে, ২য় ইঞ্জেকসনে ২ গ্রাম প্রয়োগ করিবে এবং ইহাতেই অতি উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া যাইবে।

ডাঃ রিঙ্গার এবং ডাঃ মাইনর ৩০টী আন্ত্রিক যক্ষ্মা রোগীকে (Intestinal Tuberculosis) ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইডের দ্রব শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

ইতিপূর্ব্বে ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ কেবলমাত্র কষ্টদায়ক বেদনার লক্ষণ এবং উদরাময় দমনার্থ ব্যবহৃত হইত। কিন্তু এক্ষণে অভিজ্ঞতা ও পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, আন্ত্রিক যক্ষ্মার যে কোনও আন্ত্রিক উপসর্গে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। বিশেষজ্ঞগণ এরূপ স্থলে ইহা বারংবার ইঞ্জেক্‌সন দিতে বলেন।

ইঞ্জেকসনের সংখ্যা।—কতদিন পর্য্যন্ত ইহা ইঞ্জেকসন দিতে হইবে, তাহার কোনও বাঁধাধরা নিয়ম নাই। রোগীর প্রকৃতি এবং লক্ষণাবলীর প্রাবল্য অনুযায়ী

ইহা স্থির করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। একজন চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত একটী রোগীকে ৫২টী ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ ইঞ্জেকশন দিবার পর আশানুরূপ উপকার দেখা গিয়াছিল। আবার আর একটী রোগীকে ২।৩টী ইঞ্জেকসন দিবার পরই, সমস্ত মন্দ লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছিল।

অনেক চিকিৎসক কয়েকটী ইঞ্জেকসন্ দিবার পরই, ফল না হইলে অন্য ঔষধের আশ্রয় গ্রহণ করেন। এরূপ করা খুবই অন্যায়। উপযুক্ত সংখ্যক ইঞ্জেক্‌সন দিবার পরও ফল না পাওয়া গেলে, তারপর উহা ত্যাগ করা উচিৎ—তৎপূর্ব্বে নহে। এই জন্যই ভারতীয় চিকিৎসকগণ চিকিৎসায় বিশেষ ফল লাভ করিতে পারেন না।

মাত্রা, ইঞ্জেকসনের ব্যবধানকাল ও ইঞ্জেকসন-প্রণালী—যে সমস্ত রোগীর রক্তোৎকাশ হইয়াছে, তাহাদের রক্তপাত নিবারণ জন্য ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইডের ১০% পার্সেণ্ট দ্রব ৫ সি. সি, মাত্রায়, ৮ ঘণ্টান্তর—রক্তপাত স্থগিত না হওয়া পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন করা উচিৎ। অতঃপর রক্ত বন্ধ হইলে, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ ১বার করিয়া ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। অতি সাংঘাতিক রক্তস্রাব উক্ত উপায়ে বন্ধ হইবার পর, ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত দৈনিক ১টী করিয়া ইঞ্জেকসন প্রয়োজ্য। রক্তোৎকাশ বিহীন ফুসফুসীয় (Pulmonary) যক্ষ্মাতেও ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ ইঞ্জেকসন দিলে সুন্দর উপকার হইয়া থাকে। রোগীকে প্রত্যহ বা ১ দিন অন্তর একটী করিয়া ২০টী ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। অতঃপর ১ বা ২ সপ্তাহ বিশ্রাম দিবার পর, আবশ্যক হইলে পুনরায় আর একটী বা ততোধিক পর্য্যায় (প্রতি পর্য্যায়ে ২০টী ইঞ্জেকসন্) ইঞ্জেকসন দিবে।

ডাক্তার নিউম্যান বলেন—ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইডের ১০% দ্রব ৫—১০ সি, সি, পরিমাণ আলনার শিরা মধ্যে দৈনিক ২—৫ বার ইঞ্জেকসন করিলে, অধিকাংশ রোগীরই রক্তপাত, ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে স্থগিত হয়।

ইঞ্জেকসনের ফল।-ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেকসনে অধিকাংশ রোগীরই শ্লেষ্মা সরল এবং কম পূঁয়জ হয়। এমন কি, কোনও কোনও রোগীর শ্লেষ্মা নির্গমন একেবারেই স্থগিত হইয়া যায়। এই চিকিৎসায় নিশাঘর্ম্ম অচিরেই নিবারিত হয় এবং আন্ত্রিক যক্ষ্মার উদরাময় দমিত হইয়া থাকে। রোগীর জরীয় উত্তাপ অধিক থাকিলে, ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ চিকিৎসায় উহা দমিত না হইলেও, কোনও কোনও রোগীর উত্তাপ অপেক্ষাকৃত হ্রাসপ্রাপ্ত হয় এবং মৃদু প্রকৃতির জ্বর হইলে, এই ইঞ্জেকসনে উহা নিরাময় হইয়া থাকে।

যে কোনও প্রকার তরুণ ও পুরাতন উদরাময়—যাহা যক্ষ্মা পীড়ায় প্রায়ই প্রকাশ পায়, তাহাতে ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে, অতি সত্বর উপকার হইয়া থাকে।

সুবিজ্ঞ চিকিৎসক ডাঃ বিস্‌লে তিন বৎসরেরও অধিককাল সময়ের মধ্যে ২৬টী রোগীকে শিরামধ্যে ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তদবলম্বনে তিনি বলেন যে, ফুসফুসীয় যক্ষ্মা পীড়ার চিকিৎসায় যত রকম ঔষধ আছে, তন্মধ্যে ক্যাল্‌সিয়াম্ ক্লোরাইড্ শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন্ চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠ। ইহার মতে, প্রথমতঃ ১ গ্রেণ ক্যাল্‌সিয়াম্ ক্লোরাইড্ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। অতঃপর ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া—যতক্ষণ না ৬ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় পৌছায়, ততক্ষণ ইঞ্জেকসন্ দিতে হইবে। তারপর ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করিবে। এইরূপ ইঞ্জেকসন্ কোনও কোনও রোগীকে ৬ মাস হইতে ১ বৎসর পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। যে সমস্ত রোগী অন্য চিকিৎসায় কোনও ফল পান নাই, অথবা সামান্য ফল পাইয়াছেন, তাঁহারা ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ চিকিৎসার অধীন হইলে, অচিরেই বিশেষ উন্নতি লাভ করেন—এমন কি, অনেক রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকেন। ইহাতে রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি, শক্তি বর্দ্ধিত, কাশির হ্রাস হয়, এবং নির্গত শ্লেষ্মার পরিমাণ কম হইয়া আসে। এতদ্ভিন্ন শ্লেষ্মা পরীক্ষায় টীউবার্কেল জীবাণুসমূহের সংখ্যা ক্রমশঃ হ্রাস দৃষ্ট হয় এবং অদূর ভবিষ্যতে শ্লেষ্মা হইতে যক্ষ্মা-জীবাণু একেবারে অন্তর্হিত হইয়া যায়।

যৌগিক চিকিৎসা।—ডাক্তার টুইডেন্ যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসায়, ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ দ্বারা চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে, রোগীকে "সালফার ডাই অক্সাইড্" এর ঘ্রাণ গ্রহণের উপদেশ দেন। এইরূপ চিকিৎসায় তিনি গত ৩ বৎসর বহু রোগীকে আরাম করিয়াছেন। রক্তোৎকাশযুক্ত রোগী অথবা রোগীর অন্য কোনও যন্ত্র হইতে রক্তপাত হইলে "সালফার-ডাই অক্সাইড্" এর ঘ্রাণ দেওয়া নিষিদ্ধ।

এই বিচক্ষণ চিকিৎসক ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ দ্বারা চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে "কোলয়ডাল ক্যাল্‌সিয়াম্" প্রয়োগরূপ (colloidal form) শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন। যক্ষ্মা পীড়ার অতি প্রাথমিক অবস্থায় ইহা উৎকৃষ্ট ফলদায়ক বলিয়া ইনি স্বীকার করেন।

আধুনিক-কলেরা-চিকিৎসা।

Modern Treatment of Cholera.

By Dr. N. K. Dass., M. B. & M. C, P. S.

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

রোগীর পরিবারবর্গের বা শুশ্রূষাকারীদের হস্ত প্রক্ষালন— রোগীর পরিবারস্থ ব্যক্তিরা অথবা শুশ্রূষাকারীগণ—যাহারা সদাসর্ব্বদা রোগীকে স্পর্শাদি করিতেছেন, তাহাদের হস্তাদি পরিষ্কার সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা উচিত। এতদর্থে বাড়ীর মধ্যে একটী বড় গাম্‌লা বা বাল্‌তীর মধ্যে "কণ্ডিজ-লোশন" (পটাশ্‌ পার্ম্মাঙ্গানেটের উগ্র দ্রব) রাখিয়া দিবে। শুশ্রূষাকারী বা অন্য যে কেহ, রোগীকে স্পর্শ করিবার বা রোগীর নিকটে বসিবার পর, উঠিয়া আসিবামাত্রই অন্ততঃপক্ষে ১ মিনিটকাল এই গাম্‌লা বা বাল্‌তীর লোশন মধ্যে হস্তাদি উত্তমরূপে ডুবাইয়া ধৌত করিবে। এইরূপ লোশনে হস্তাদি উত্তমরূপে প্রক্ষালন না করিয়া, কোনওরূপ খাদ্যাদি স্পর্শ বা নিজ মুখমধ্যে হস্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। ইহাতে পীড়ার বীজ দেহমধ্যে সংক্রমিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

কণ্ডিজলোশন প্রস্তুত করিবার সহজ প্রণালী -

১ বাল্‌তী জলে বা ১টী বড় গামলার জলে, যতক্ষণ না সমস্ত জল গাঢ় লালবর্ণ ধারণ করে, ততক্ষণ পটাশ্‌ পারম্যাঙ্গানেট্‌ (Pot. Permanganate) অল্পে অল্পে মিশ্রিত করিতে থাকিবে। এই জলে হস্তাদি প্রক্ষালন করিতে করিতে, যখন জলের রং এর গাঢ়ত্বা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসে, তখন পুনরায় উল্লিখিতরূপে টাট্‌কা লোশন প্রস্তুত করিয়া রাখিবে এবং পুরাতন লোশন ফেলিয়া দিবে।

রোগীর পরিবারস্থ প্রত্যেকেরই পৃথক পৃথক রুমাল, তোয়ালে, ঝাড়ন বা গামছা থাকা উচিত। এক জনের ব্যবহৃত রুমাল বা গামছাদি অন্যের ব্যবহার করা একেবারেই অনুচিত।

আহারাদির পূর্ব্বে হস্তাদি উত্তমরূপে রেক্টীফাইড্ স্পিরিট বা (অভাবে) মেথিলেটেড্ স্পিরিট্ দ্বারা ধৌত করিবে। পরিহিত বস্ত্রাদিও (যাহা রোগীর সহিত ছোঁয়া হইয়াছে) আহারের পূর্ব্বে পরিবর্ত্তন করা একান্ত কর্ত্তব্য। এই সমস্ত সামান্য বিষয়ে অনভিজ্ঞতার জন্য এই পীড়া মহামারীরূপে গ্রামের পর গ্রাম, নগরের পর নগর ধ্বংশ করিয়া থাকে। শুধু তাহাই নহে, বহু নিরীহ চিকিৎসকের গৃহেও এই পীড়ার বীজ নীত হইয়া, চিকিৎসক পরিবারে ধ্বংশের তাণ্ডব নৃত্য আরম্ভ হইয়া থাকে। অতএব পূর্ব্বেই সাবধান হওয়া উচিত। ইংরাজিতে একটা প্রবাদ আছে "An ounce of prevention is worth a pound of cure" অর্থাৎ পীড়া হইলে তাহার আরোগ্যের জন্য চিকিৎসা করাপেক্ষা, পাড়া যাহাতে না হইতে পারে, তাহার চেষ্টা করাই বুদ্ধিমানের কাজ।

পীড়ার জীবাণু বাহক—এই পীড়ার জীবাণু সাধারণতঃ মক্ষিকাদি দ্বারাই সহজে গৃহ হইতে গৃহান্তরে, পরিবার হইতে পরিবারান্তরে, গ্রাম হইতে গ্রামান্তরে বাহিত হইয়া থাকে। এ বিষয়ে পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। মক্ষিকাদি মল মূত্রাদিতে বসিতে বিশেষ অভ্যস্ত। সুতরাং এই মক্ষিকাদি যখন পুনরায় আহার্য্যাদি কোনও বস্তুতে বসে, তখন সেই আহার্য্য বস্তুও এই পীড়ার বিষ দ্বারা সংক্রমিত হইয়া থাকে। এক্ষণে এই রোগ-বীজাণু কর্ত্তৃক সংক্রমিত খাদ্য ভক্ষণ করিয়া, সুস্থ ব্যক্তিও যে, এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইবে, তাহতে আর বিচিত্রতা কি? মক্ষিকাদি যে আহার্য্য দ্রব্যে বসে, উহা আহার করার মানে —বিপদকে স্বেচ্ছায় আহ্বান করা।

অনেক সময়েই দেখা যায় যে, হয়ত বা অনেকে আহার করিবার সময়ে বিশেষ সাবধান হইলেন, কিন্তু রন্ধনাগারে পাচক (যাঁহাদিগকে পাচকের হাতে খাইতে হয়) যে কিরূপভাবে খাদ্যাদির যত্ন লইতেছে, তাহা কেহই একবার চিন্তাও করেন না। সাধারণতঃ বেতনভোগী পাচক, প্রভুর খাদ্যাদির উপর মাছি বসিল কি না, তাহা লইয়া তাহাদের শীতল মস্তিষ্ককে অযথা উষ্ণ করিবার প্রয়োজন মনে করে না। প্রভুর খাদ্যাদি তাহারা মক্ষিকাদি হইতে রক্ষা করিবার চেষ্টা, স্বপ্নেও করে কি না সন্দেহ। এই সমস্ত পরমুখাপেক্ষী সভ্য ও ধনী পরিবার যে, সহজেই এই পীড়ার কবলস্থ হইতে পারেন, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি? আমি এমন অনেক পাচক দেখিয়াছি—যাহারা খাদ্যাদির ভিতর বা ব্যঞ্জনাদির মধ্যে মাছি আর্সোলা—এমন কি, হঠাৎ ২।১টা ছোট ইন্দুর ইত্যাদি পতিত হইয়া তরকারীর উষ্ণতায় প্রাণত্যাগ করিলেও, উহা অলক্ষ্যে ফেলিয়া দিয়া, পরিষ্কার পাত্রে, অতি সুরুচি সম্পন্ন ভাবে,প্রভুকে নিশ্চিন্ত মনে পরিবেশন করিয়া আসিল। পক্ষান্তরে, খাদ্যাদি হয়ত সুপরিস্কৃত্ রেকাব বা প্লেটেই পরিবেশন করা হইল, কিন্তু উক্ত রেকাব বা প্লেট হয়তো, কলেরা বীজাণু সংক্রমিত জলেই ধৌত করা হইয়াছে। সুতরাং এইরূপ সুপরিষ্কৃত রেকাবে পরিপাটীরূপে ভোজ্যদ্রব্য পরিবেশন করিয়া লাভ কি?

থালা, বাটী, রেকাব, প্লেট, প্রভৃতি সমস্তই অন্ততঃ পক্ষে ১৫ মিনিট কাল "কণ্ডিজ লোশনে" উত্তমরূপে ধৌত করিবে—অতঃপর রেক্টীফায়েড্ স্পিরিট দ্বারা পরিষ্কৃত করিয়া

ব্যবহার করিবে। **উপরিলিখিত এই নিয়মগুলির প্রত্যেকটীই বিশেষ সতর্কতার সহিত পালন করিবে, নতুবা জীবাণুনাশক লোসন প্রভৃতি দ্বারা হস্তাদি প্রক্ষালন করা, না করা, সবই সমান হইবে।**

ঔষধীয় প্রতিষেধক।—যে বাড়ীতে কলেরা হইয়াছে, সেই বাড়ীর প্রত্যেকেরই, আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই ১০ মিনিম্ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডিল্— (Acid Hydrochloric dil.) কিঞ্চিৎ জলসহ দিবসে ৩ বার করিয়া সেবন করা উচিত। ইহা প্রাতঃকালে এবং দ্বিপ্রহরে ও রাত্রে ভোজনান্তে—এই ৩বার সেব্য।

যাহারা পুরাতন অজীর্ণ রোগে ভুগিতেছেন অথবা যাহাদের কোষ্ঠ তরল—তাহাদের পক্ষে প্রত্যেক বার আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই, এসিড্ সালফিউরিক ডিল্ বা এসিড্ সাল্‌ফিউরিক্ এরোমেট (Acid Sulph dil, or Acid sulph Aromat) ১০ মিনিম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহ বিধেয়।

বিরেচক ঔষধ সম্বন্ধে সাবধানতা।—কলেরা মহামারীর সময় কখনও কাহাকেও বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা সঙ্গত নহে।

অনেক সময়েই দেখা গিয়াছে যে, কলেরা মহামারীর সময়ে বিরেচক ঔষধ সেবনের ফলে রোগীর প্রথমে উদরাময়, অবশেষে এই উদরাময় কলেরায় পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। যদি কেহ অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়ায় ভুগিতে থাকেন এবং নিতান্তই বিরেচক ঔষধের আবশ্যক হয়—তাহা হইলে রাত্রে শয়নকালীন অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণে লিকুইড্ প্যারাফিন্ বা "য়্যাগারল্" (Agarol) ব্যবহার করা যাইতে পারে।

খাদ্য ও নিমন্ত্রণ।—এই পীড়া যখন বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়, তখন যেখান সেখানকার খাদ্যাদি, বাজারের মিষ্টান্ন প্রভৃতি খাওয়া মোটেই উচিত নহে। আহার সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত—কদাচও এই সময়ে আহার বিষয়ে উশৃঙ্খল হইবে না। এই সময়ে কদাচও কাহারও নিমন্ত্রণ গ্রহণ করিবে না। নিমন্ত্রণ খাইয়া, এই সময়ে অনেককেই কলেরাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

কোষ্ঠকাঠিন্য।—অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য হইলে, সাবান জলের বা লবণ জলের এনিমা দিবার ব্যবস্থা করিবে।

কলেরা এপিডেমিকের সময় ক্যাষ্টর অয়েল, সেনা, এলোজ, পালভ গ্লাইসিরিজা কোঃ প্রভৃতি বিরেচক ঔষধাদির কদাচও ব্যবস্থা করিবে না। লাবণিক বিরেচকও ব্যবস্থা করা নিরাপদ নহে।

সরবৎ।—অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য, প্রভৃতি লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে, লেবুর রস সহ চিনি বা মিশ্রির টাট্‌কা সরবৎ বেশ উপাদেয় ও উপকারী। কিন্তু এই চিনি বা মিশ্রী ফুটীত ও বিশোধিত জলে (Boiled sterile water) দ্রব করিয়া সরবৎ প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য।

এবং এইরূপ সরবৎ পান করাই নিরাপদ। জল উত্তমরূপে ঢাকা দেওয়া পাত্রে কিছুক্ষণ ফুটীত করিলেই বিশোধিত রোগজীবাণু শূন্য হয়।

যোয়ান।—এই পীড়ার এপিডেমিক সময়ে অজীর্ণ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইবা মাত্র "যোয়ান" ব্যবহার করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যোয়ানে থাইমলের (Thymol) অংশবিশেষ থাকায়—ইহা একটী উৎকৃষ্ট পাকস্থলীর পচন নিবারক ঔষধ। ইহার ক্রিয়া কর্পূর অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ না হইলেও, কর্পূরের সমতুল্যই। যোঁয়ান প্রায় প্রতি পরিবারেই সহজপ্রাপ্য অজীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য, প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইবামাত্র ১—২ চা চামচ মাত্রায় ইহা (যোয়ান) কিঞ্চিৎ সৈন্ধব লবণ সহ খাইতে দিলে, অবিলম্বেই উপকার পাওয়া যায়। ইহা একটী অত্যাবশ্যকীয় পারিবারিক ঔষধ। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যোয়ানের যথেষ্ট প্রশংসা দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগীকে স্থানান্তরিত করা।—পরিবারবর্গ বা গ্রামস্থ অন্য সুস্থ লোক যাহাতে এই পীড়াক্রান্ত না হয়, তদুদ্দেশ্যে রোগীকে স্থানান্তরিত করা অনেক চিকিৎসকের অভিমত কিন্তু ইহাতে কোনই উপকার হয় বলিয়া বিশ্বাস হয় না। পরন্তু, ইহা অসম্ভব বা অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, রোগী এই পীড়া হইতে আরোগ্য লাভের পর অর্দ্ধ কি একমাস পর্য্যন্তও তাহার মল, মূত্র, প্রভৃতির সহিত কলেরার বীজাণু নির্গত হইতে থাকে। এই সমস্ত ও আরও কতকগুলি দুর্জ্ঞেয় কারণ বশতঃ, রোগীকে স্থানান্তরিত করিলেও, এই রোগের বহু ব্যাপকতা নষ্ট করা, এক প্রকার অসম্ভব।

রোগীকে গৃহান্তরে পৃথকভাবে রাখা।—উল্লিখিত কারণে রোগীকে গৃহান্তরে পৃথকভাবে রাখাও, বিশেষ কোনও ফলদায়ক হয় না। ইহাতেও পীড়ার বহু ব্যাপকতা নষ্ট হইতে পারে না। রোগীকে যদি গৃহান্তরে, সম্পুর্ণ পৃথকভাবে রাখিতে, হয়—তাহা হইলে রোগীর গৃহে একমাত্র শুশ্রূষাকারীগণ ব্যতীত, অন্য কাহাকেও প্রবেশ করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। শুশ্রূষাকারীগণেরও শারীরিক স্বাস্থ্য রক্ষা সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক এবং চিকিৎসকও তাহাদিগকে এ সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে উপদেশ ও সতর্ক করিয়া দিবেন। রোগী আরোগ্য লাভ করিবার পরেও, প্রায় ২ মাসকাল পর্য্যন্ত যাহাতে অন্য কাহারও সংস্পর্শে না আসিতে পারে—সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত এবং এ সম্বন্ধে রোগীকে বিশেষ উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

রোগী সুস্থ হইয়া উঠিবার পরও, যে স্থানে মল, মূত্রাদি ত্যাগ করিবে, সেখানে অন্য কোনও সুস্থ ব্যক্তির মল, মূত্র ত্যাগ করা কর্ত্তব্য নহে। রোগীর মল মূত্রাদি উত্তমরূপে মাটী দিয়া চাপা দিতে হইবে। রোগী যে পায়খানা ব্যবহার করিবে—সেই পায়খানা পর্য্যন্তও অন্যের ব্যবহার করা উচিত নহে। রোগী নিজেকে বিশেষভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। সংক্রমিত জল যেন কোনও মতে সুস্থ ব্যক্তির সংস্পর্শে না আসে।

রোগী যদি আরোগ্য লাভের পরেও, অন্ততঃ পক্ষে দুইটী মাস এই সমস্ত নিয়ম প্রণালী

পালন করিয়া চলিতে পারে, তাহা হইলে রোগের বহু ব্যাপকতা অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইতে পারে।

ভ্যাক্‌সিন্ বা টীকা।—এই পীড়া যখন চতুর্দ্দিকে বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়, তখন ইহার প্রতিষেধক জন্য, ইহার "ভ্যাক্‌সিন্" ইঞ্জেকসন (টীকা) লইলে, এই সাংঘাতিক পীড়ার হাত হইতে পরিত্রাণ পাইবার আশা করা যায় বলিয়া, ডাক্তার হফ্‌কিন্ মত প্রকাশ করিয়াছেন।

এতদর্থে তিনি প্রথম ৪০০০ মিলিয়নস্ এবং ১০ দিন পরে পুনরায় দ্বিতীয় বার ৮০০০ মিলিয়নস্ কলেরা-ভ্যাক্‌সিন্ ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন।

এই ভ্যাক্‌সিন বা টীকা বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়। প্রতি প্যাকেট ২টী এম্পুল থাকে এবং ইহা অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন করিতে হয়।

এই ভ্যাক্‌সিন ইঞ্জেকসন দিবার পর বিশেষ কোনও স্থানিক বা দৈহিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। কখন কখনও এই কলেরা-ভ্যাক্‌সিন,—টাইফয়েড ও প্যারা-টাইফয়েড্ 'এ' এবং 'বি' ভ্যাক্‌সিনসহ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করতঃ, বাজারে বিক্রয় হয়। এই মিশ্রিত ভ্যাক্‌সিন্ যুদ্ধ, মেলা, প্রভৃতি স্থলে—যেখানে, বহু লোকের সমাগম হয়, তত্রত্য লোকদিগকে ইঞ্জেকসন করিলে, ইহাতে কলেরা ও টাইফয়েড, উভয় পীড়ারই প্রতিষেধকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। এ জন্য আর পৃথক পৃথক ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হয় না।

এই প্রতিষেধক ভ্যাক্‌সিন্ বা টীকা যে, বিশেষ উপকারী; তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহার প্রতিষেধক শক্তি মাত্র ৬ মাস কাল দেহাভ্যন্তরে থাকে। মহামারীর সময়ে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডাক্তার নন্দীর মতানুযায়ী চিকিৎসা-প্রণালী—ডাঃ নন্দী বলেন—"কলেরা পীড়ার প্রারম্ভেই উদরাময় প্রাথমিক লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় এবং বিশেষ মনযোগিতা ও ক্ষিপ্রতার সহিত ইহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। অন্ত্রমধ্যে কলেরা-বীজাণুর অবস্থান জন্যই যে, উদরাময় প্রকাশ পাইয়া থাকে, সর্ব্বত্র ইহার সত্যতা উপলব্ধি হয় না। পরন্তু অনেক সময়ে উদরাময়ই, কলেরার প্রাথমিক লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে"।

অন্ত্রমধ্যস্থ তরল পদার্থ এবং শ্লেষ্মাদিই কলেরাজীবাণুর বংশ বৃদ্ধির বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। আমরা ইতিপূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, কলেরাজীবাণু উদর মধ্যে প্রবেশ করিলেই যে, এই পীড়া হইবে; তাহা নহে। কেবলমাত্র কলেরাবীজাণু দ্বারাও এই পীড়ার প্রকাশ হওয়াও সম্ভব নহে।

(ক্রমশঃ)

মৃগীরোগ— Epilepsy

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc M. B.
হাউস্ সার্জ্জন—কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ।

চিকিৎসকগণের নিকট মৃগীরোগ সম্বন্ধে বিশেষ পরিচয় প্রদান অনাবশ্যক। সাধারণতঃ অজ্ঞানতা সহবর্ত্তী পর্য্যায়শীল, বিশেষ প্রকৃতির আক্ষেপজনক পীড়াকে "মৃগীরোগ" বলে।

সাধারণ চিকিৎসাগ্রন্থে এই রোগের যেরূপ বিবরণ প্রদত্ত হইয়া থাকে এবং ইহার উৎপত্তির যে সমস্ত কারণ প্রদর্শিত হয়, অতি অল্প সংখ্যক রোগীতে ঠিক সেইরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়াক্রান্ত রোগী নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর অথবা অনিয়মিত ভাবে পুনঃ পুনঃ সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়ে এবং সেই অবস্থায় তাহার সর্ব্বাঙ্গ প্রবলভাবে আক্ষিপ্ত (convulsion) হইতে থাকে। এই আক্ষেপ কয়েক মিনিটের জন্য স্থায়ী হয়। কোন কোন স্থলে দৈহিক আক্ষেপের পরিবর্ত্তে, প্রবল স্নায়বিক (nervous) বা মানসিক (Psychical) বিকার প্রকাশ পায়। সুতরাং এই ব্যাধির যে, প্রধান লক্ষণ—সংজ্ঞাহীনতা ও দৈহিক আক্ষেপ, তাহা ইহার অবস্থা মাত্র; ইহাকে এই ব্যাধির একটা আনুষঙ্গিক অবস্থামাত্র বলিয়া মনে করা উচিৎ।

নিদান (Pathology)।—এই ব্যাধির নিদান সম্বন্ধে আমাদের কোন জ্ঞান নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কোন কোন পুস্তকে বলা হইয়া থাকে যে, মস্তিষ্ক বা স্নায়ুমণ্ডলীর বংশানুক্রমিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ, কিম্বা মস্তিষ্কের ভিতর কোন রোগজনিত (pathological) আকারগত (structural) পরিবর্ত্তনের জন্য, এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই এই কথাটী আংশিকভাবে সত্য হইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রে এই কারণ দুইটীর কোনটীও বর্ত্তমান থাকে না। অধিকাংশ স্থলে, সাধারণ স্বাস্থ্যবান ও বুদ্ধিমান ব্যক্তি—যাহার কস্মিনকালেও এই ব্যাধি আক্রমণ করিবে, এমন ধারণাও করা যায় নাই, অথচ যে কোন বয়সে হঠাৎ ঐ ব্যক্তি এই রোগে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। বহির্জ্জগতের সহিত স্নায়ুমণ্ডলীর অস্বাভাবিক ঘাত প্রতিঘাতের ফলে, এইরূপ হঠাৎ আক্রমণ সম্ভবপর বলিয়া মনে হয়। যে কোন সুস্থ ব্যক্তির পক্ষে অতিরিক্ত শোকে বা দুঃখে মুহ্যমান হইয়া পড়া বা উৎকট উদ্বেগে বিমূঢ় হইয়া পড়া, কিম্বা যক্ষ্মারোগে আক্রান্ত হওয়া যেরূপ সম্ভবপর; তেমনি কাহারও পক্ষে মৃগীরোগে আক্রান্ত হওয়াও অসম্ভব নহে। ধীশক্তি সম্পন্ন বা অসাধারণ প্রতিভাশালী ব্যক্তি, কেহই ইহার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারেন না। জুলীয়াস সিজর ও নেপোলিয়ান, এই ব্যাধিগ্রস্ত ছিলেন।

চিকিৎসা।—মস্তিষ্কের উপরিভাগস্থ (Cortex of brain) কর্ম্মকেন্দ্রের (moter

centres) উত্তেজনার ফলে পৈশীক গতির (movements) সৃষ্টি হয়। মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তির মস্তিষ্কে কোন পার্থক্য না থাকা সত্ত্বেও, কর্ম্মকেন্দ্রের অস্বাভাবিক উত্তেজনার ফলে, পেশী সমূহের অস্বাভাবিক ও আক্ষেপ সহবর্ত্তী গতির (convulsive movement) সৃষ্টি হয়। কিন্তু ইহার জন্ত কর্ম্মকেন্দ্রগুলি (cortical moter centres) কতটা দায়ী বা অস্বাভাবিক উত্তেজনাগুলির কতটা দোষ, তাহা আমরা এখনও বুঝিতে সক্ষম হই নাই। সুতরাং এই রোগ এবং ইহার অবস্থান্তর সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান অতি সীমাবদ্ধ এবং সেই জন্যই ইহার চিকিৎসা ব্যাপারেও আমাদের কার্য্যকুশলতা অতি সংকীর্ণ।

মৃগীরোগের কারণ আমরা বুঝি নাই, কিন্তু ঐ রোগের লক্ষণগুলি আমাদের জানা আছে, সুতরাং উহার চিকিৎসাও লক্ষণ দেখিয়া করা হইয়া থাকে। ঐ ব্যাধি সমূলে দূর করিবার উপায় আমরা এখনও জ্ঞাত হইতে পারি নাই। সুতরাং চিকিৎসা দ্বারা এই পীড়ার আক্ষেপ (fit) বন্ধ করা, আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য। কিছুকাল ধরিয়া এইরূপ ফিট fit) বন্ধ করিয়া রাখিতে পারিলে, ক্রমে এই ফিট (fit) হইবার অভ্যাসটী কাটিয়া যাইতে পারে এবং তখন ঔষধ বন্ধ করিলেও, রোগের পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

যদিও ফিট (fit) বন্ধ করিবার চেষ্টা করাই, এই রোগের চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ, তথাপি প্রত্যেক রোগীতে বংশানুগত দৌর্ব্বল্য (inherited deficiency), মৃগীধাত (Epileptic censttion), মৃগী রোগোৎপাদক উত্তেজনা, প্রভৃতির চিকিৎসা করা আবশ্যক।

পূর্ব্বপুরুষ বা পিতামাতার মদ্যপানাভ্যাস, হিষ্টিরিয়া, মৃগীরোগ, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, বা উন্মাদের ছিট্ থাকিলে, সন্তানের মৃগীরোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে পিতামাতার উপরোক্ত অভ্যাস, পীড়া এবং দৌর্ব্বল্য দূর করিবার চেষ্টা করা উচিৎ। ঐরূপ দোষ বিশিষ্ট সন্তান সন্ততির বিবাহ দিতে নিষেধ করা আবশ্যক।

যে সমস্ত ব্যক্তির বুদ্ধি কম (mentally defective), যাহাদের মানসিক শক্তি ক্ষীণ, যাহারা অতি সহজে উত্তেজিত হইয়া উঠে, বাল্যকালে যাহাদের দেহের অঙ্গবিশেষে আক্ষেপ হইত (Spasmophilia) কিংবা যাহারা কোন কঠিন মাস্তিষ্কের পীড়ায় ভুগিয়া ছিল, তাহাদের ধাতই মৃগীরোগ আক্রমণের উপযোগী। ইহাদের এই ধাত পরিবর্ত্তনার্থ চিকিৎসা করা প্রয়োজন। শারীরিক, মানসিক ও নৈতিক শিক্ষা দ্বারা ইহাদের দেহ ও মন সবল করিয়া তুলিতে হইবে। ইহাদিগকে এরূপ শিক্ষা দিতে হইবে—যেন, সাধারণ ও সামান্ত উত্তেজনায় ইহারা উত্তেজিত না হয়। ইহারা যেন এরূপ মানসিক শিক্ষা লাভ করে যে, প্রত্যেক জিনিষ বা অবস্থার প্রকৃতি সম্বন্ধে সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিতে পারে। আত্মসংযম, স্থিরচিত্ততা, ধৈর্য্য, অধ্যবসায় ইত্যাদি যাহাতে ইহাদের প্রকৃতিগত হইয়া পড়ে, ইহাদিগকে এরূপ নৈতিক শিক্ষা দেওয়া উচিত।

মৃগী-রোগোৎপাদক উত্তেজনাগুলি আবিষ্কার করিয়া, তাহা দূর করিবার চেষ্টা করা বিশেষ আবশ্যক। এই উত্তেজনা মানসিক (psychic) বা দৈহিক (physical) হইতে পারে। ভাবপ্রবণতা (emotions) বা সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় (রোগ, শোক দুঃখ, চিন্তা

বিপদাপদ ইত্যাদি দ্বারা) উত্তেজনার সৃষ্টি হয়। উপযুক্ত শিক্ষা পাইলে রোগীর এই অতিরিক্ত ভাবপ্রবণতা দূর হইতে পারে। রোগীর মনের মধ্যে অনেক সময় এমন একটা সঙ্কটাপন্ন অবস্থার সৃষ্টি হয়—যাহা হইতে সে মুক্তি লাভ করিবার নিমিত্ত বিশেষ ব্যগ্র হইলে ফিট্ (fit) দেখা দেয়। যত্ন সহকারে মনস্তত্ত্ব বিশ্লেষণ দ্বারা এই কারণটী খুঁজিয়া বাহির করিতে পারিলে, চিকিৎসা সহজ হইয়া পড়ে। সাধারণভাবে রোগীর যাবতীয় ভুলভ্রান্তি, দোষ, পাপ এবং উত্তেজিত হইবার কারণগুলি অনুসন্ধান করিয়া, তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। দেহজাত বিষ (auto-intoxication) দূর করিবার বিশেষ চেষ্টা করা আবশ্যক। অনেক সময় অন্ত্রে কৃমির অবস্থান, জরায়ুবীয় পীড়া, ডিম্বাধারের পীড়া, চক্ষু পীড়া প্রভৃতি মৃগীরোগ উৎপাদনের কারণ হইয়া থাকে, সুতরাং এইরূপ কোন পীড়ার অস্তিত্ব বিদ্যমানে, উহাদের যথোচিত চিকিৎসা করা বিশেষ আবশ্যক।

মৃগী রোগীর ফিট উপস্থিত হইলে রোগীকে সুবিধাজনক অবস্থায় রাখিয়া, যাহাতে অজ্ঞানাবস্থায় তাহার দেহে কোনরূপ আঘাত না লাগে, তজ্জন্য চেষ্টা করা উচিত। অতঃপর যাহাতে সত্বর ফিট তিরোহিত হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য।

ফিট বন্ধ করিবার জন্য নিত্য নূতন বহু ঔষধ বাহির হইতেছে এবং ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু প্রত্যেক রোগীই একই ঔষধে আরোগ্য লাভ করে না। বিভিন্ন রোগী, বিভিন্ন ঔষধে ফল পায়। বহুদিনের পরীক্ষা ও অভিজ্ঞতার ফলে, নিম্নলিখিত ঔষধগুলি শ্রেষ্ঠ ও সুফলপ্রদ বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে।

(১) **ব্রোমাইডস্** (Bromides)—সোডিয়াম, পোটাসিয়াম ও এমোনিয়াম ব্রোমাইড, এই তিন প্রকার ব্রোমাইডই একই প্রকার কাজ করিয়া থাকে। ইহাদের দুই' তিনটী একত্র প্রয়োগ করিলেও, কোন অধিকতর সুফল দেখা যায় না। এই ব্যাধিতে অল্প মাত্রায় ইহাদিগকে প্রয়োগ করিলে কোনই সুফল হয় না। বিনা ক্লেশে এবং নিরাপদে রোগী এই সকল ঔষধ যত অধিক মাত্রায় সহ্য করিতে পারে, সেইরূপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রত্যহ রোগীকে এই সকল ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। সাধারণতঃ দৈনিক ৩০ হইতে ৬০ গ্রেণ মাত্রায় ইহাদিগকে সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। প্রত্যহ দুইবার বা একবার করিয়া সেবন করিতে দেওয়াই ভাল। আধ গ্লাস জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খালিপেটে খাইতে দেওয়া উচিত। যদি প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে ফিট হয়, তবে এমন সময়ে ঔষধ সেবন করান উচিত--যাহাতে ফিটের সময় ঔষধটী কার্য্যকরী হয়। রাত্রিকালে ফিট হইলে, শয়নের পূর্ব্বে ঔষধ সেবন বিধেয়। প্রভাতে নিদ্রাভঙ্গের সময় ফিট হইলে, রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে একবার ঔষধ সেবন করা আবশ্যক এবং নিদ্রাভঙ্গ হইবামাত্র আর একবার ঔষধ সেবন করিয়া, আধঘণ্টা পরে শয্যাত্যাগ করা উচিত। স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতুর সময় ফিট হইতে থাকিলে, ঋতু আরম্ভ হইবার কয়েকদিন পূর্ব্ব হইতে—স্রাব শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রত্যহ সাধারণ মাত্রার অধিক অথবা স্থান বিশেষে দ্বিগুণ পরিমাণে ঔষধ সেবন করা উচিৎ। এই সকল ঔষধ প্রয়োগে আক্ষেপ বন্ধ এবং

আক্ষেপের পুনরাক্রমণ নিবারিত হইয়া থাকে। সুতরাং এই রোগের চিকিৎসায় সফলকাম হইতে হইলে, অত্যন্ত নিয়মিতভাবে ক্রমাগত এই সকল ঔষধ সেবন করা উচিৎ।

প্রথম কয়েকদিন ঔষধ সেবনের পর, উপযুক্ত পরিমাণ দৈনিক মাত্রা স্থির হইয়া গেলে, ক্রমাগত দেড় কি, দুই বৎসর ধরিয়া ঐ মাত্রায় ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। অবশ্য এই সকল ঔষধ সেবনের ফলে রোগীর শরীরে, এই ঔষধ সেবনজনিত কোন লক্ষণ যাহাতে প্রকাশ না পায়, সেদিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—(হঠাৎ ঔষধ সেবন বন্ধ করিলে বা মাত্রা কমাইলে কিম্বা বৃদ্ধি করিলে, ভয়ানক বিপদ হইবার সম্ভাবনা এবং চিকিৎসায়ও কোন ফল হয় না। এই সকল ঔষধ সেবনকালে রোগীর আহার্য্য হইতে লবণ বন্ধ করিয়া দেওয়া বিধেয়। এইরূপ করিবার উদ্দেশ্য এই যে ব্রোমাইড সেবনে দেহস্থ লবণের পরিপূরণ হয়, ব্রোমাইড লবণের (Chloride) স্থানাধিকার করে। ব্রোমাইড সেবন করিবার ফলে যদি মুখে একনি (acne—ব্রণ) বহির্গত হয়, তবে শতকরা ৫০ ভাগ উত্তপ্ত লবণ জলে (Sodium choloride Solution 50%) তুলা ভিজাইয়া, ঐগুলির উপর প্রয়োগ করিয়া রাখিবে, পরে রাত্রিকালে ঐ গুলির উপর গন্ধকের মলম ঘষিয়া দিয়া, পরদিন প্রাতেঃ উহা উঠাইয়া, একটু বোরিক পাউডার ছড়াইয়া দিলে, ঐগুলি ভাল হয়। ক্রমাগত দেড় বা দুই বৎসর ব্রোমাইড সেবনের পর, ক্ষেত্র বিশেষে কিছুকাল ঔষধ বন্ধ রাখা যাইতে পারে।

অল্প কতগুলি রোগীতে—বিশেষতঃ, যাহারা মাইনর মৃগীরোগে আক্রান্ত, তাহাদের ব্রোমাইড (Bromide সেবনে কোন উপকারই হয় না—বরং অনিষ্ট হয়। এতদ্দ্বারা ইহাদের ফিট দমন হয় না, পরন্তু উহাদের দেহ এবং মন বিকারগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এরূপক্ষেত্রে অন্য ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত।

(২) **বোরাক্স (Borax or Sodium Biborate) সোহাগা**—ইহা ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার সেব্য। ইহা সাধারণতঃ ব্রোমাইডের সহিত প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। অনেকস্থলে বিশেষতঃ, রাত্রিকালীন ফিট দমনার্থ এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। পেটিট্‌মাল (petitmal) (ক্ষণস্থায়ী অজ্ঞানতা সহবর্ত্তী সামান্য আক্ষেপযুক্ত মৃগী পীড়া) শ্রেণীর পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকার করে। এই ঔষধ বহুদিন ধরিয়া নির্ব্বিঘ্নে ব্যবহৃত হইতে পারে এবং যেখানে ব্রোমাইড সহ্য হয় না, সেখানে ইহা ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যায়।

(৩) **জিঙ্কাই অক্সাইড** (Zinc Oxide)।—মৃগীরোগে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। তবে ইহা নিশ্চিত ফলপ্রদ নহে।

(৪) **ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট**(Calcium Lactate)।—ব্রোমাইডের সহযোগে ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ক্যালসিয়াম ল্যাক্‌টেট (Calcium Lactate) ৭ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইডের সহিত মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

যে সমস্ত রোগীর বাল্যাবস্থায় মস্তিষ্কের আঘাত বশতঃ মৃগীরোগের উৎপত্তি হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

(৫) **বেলেডোনা (Belladoua)**।—রোগীর এই ঔষধ সহ্য করিবার শক্তির দিকে লক্ষ্য রাখিয়া, অধিক মাত্রায় ইহা সেবন করাইলে বিশেষ ফললাভ হয়। ইহা একটী অতি মূল্যবান ঔষধ। ১০ হইতে ১৫ মিনিম.মাত্রায় টিংচার বেলেডোনা, দিবসে দুই তিনবার করিয়া ব্রোমাইডের সহিত সেব্য। মেজর ও মাইনর শ্রেণীর মৃগীরোগে (major and minor Epilepsy) ইহা সেব্য এবং শেষোক্ত ব্যাধিতে ইহা অধিক ফলদায়ক। অত্যধিক মাত্রায় এই ঔষধ সেবনের ফলে—গলার শুষ্কতা, মানসিক উত্তেজনা ও দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। এইগুলি পরিহার করিয়া এই ঔষধ সেবন করান উচিৎ।

(৬) **লুমিন্যাল (Luminal)**—১৯১২ খৃঃ অব্দে চিকিৎসাক্ষেত্রে এই ঔষধের আবির্ভাব হয়। দৈনিক ১ গ্রেণ পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেবন করান যাইতে পারে। ইহার অধিক সেবন করাইবার আবশ্যক হয় না। বহুদিন ধরিয়া এই ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য। ব্রোমাইড ও অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে, একই সময়ে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(৭) **থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড**।—অন্তরসস্রাবী গ্রন্থি সমূহের (Endocrine glands) রসের বিকৃতির নিমিত্ত এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়, এই ধারণার বশীভূত হইয়া কেহ কেহ ব্রোমাইড এর সঙ্গে সঙ্গে থাইরয়েড (Thyroid) ব্যবহার করিয়া থাকেন। উহার মাত্রা দৈনিক দেড় গ্রেণ। এই ধারণা সত্য না হইলেও, থাইরয়েড ব্যবহার দ্বারা ব্রোমাইড এর কাজের যে সহায়তা হয়; তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

(৮) **সাধারণ চিকিৎসা**।—মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তির অতি সাবধানে এবং নিয়মিতভাবে জীবনাতিবাহিত করা উচিৎ। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে, অন্যান্য লোকের ন্যায় তাহাকে সহজভাবে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য হইলেও, কোন দুঃসাহসিক কার্য্যে লিপ্ত হইতে দেওয়া উচিত নহে। যথেষ্ট বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, নিয়মিত ব্যায়াম, রাত্রিকালে প্রচুর বিশ্রাম এবং উপযুক্ত বিদ্যালাভ বা জীবিকা নির্ব্বাহের নিমিত্ত সাধারণ পরিশ্রম করা হইতে রোগীকে বঞ্চিত করা উচিৎ নহে। তাহাদের কোন ব্যাধি আছে, এই চিন্তা যেন তরুণ যুবক রোগীর মন অধিকার করিয়া না থাকে। আড়ম্বর শূন্য পথ্যই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ; অতিরিক্ত ভোজন করা অবিধেয়। কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবার জন্য সর্ব্বদা চেষ্টা করা উচিৎ। অল্প পরিমাণে মাংস ভক্ষণ করা উত্তম। সুরা পান একেবারে পরিত্যাজ্য।

অজীর্ণ—Dyspepsia

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.B. M.C.P.S.
M.R.I.P.H. (Eng) ভিষকরত্ন

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৩১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

নিয়মিতভাবে অম্ল ও ক্ষার দ্বারা অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

খালিপেটে অম্ল প্রয়োগ করিলে পাচকরস নিঃসরণ হ্রাস হয়, কিন্তু ক্ষারঘটিত ঔষধ প্রয়োগে পাচকরস নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। আয়ুর্ব্বেদে কিন্তু খালিপেটেই লেবুর রস পান করিবার ব্যবস্থা দেখা যায়।

আহারের পূর্ব্বে অম্ল ব্যবস্থা করিলে, পাকাশয়ের অম্লতা লক্ষণ উৎপাদিত হয়। আহারের পর প্রয়োগে ইহা দ্বারা পাকাশয় নিঃসৃত রসের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। আহারের পূর্ব্বে অম্ল প্রয়োগে পাকাশয়ের রস নিঃসরণ হ্রাস হয়।

যদি পাইরোসিস্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উদ্গারে ক্ষার ও অম্লের আধিক্য অনুযায়ী যথানিয়মে আহারের পূর্ব্বে বা পরে অম্ল ব্যবস্থা করিবে। অম্ল ঘটীত ঔষধগুলির মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ক্ষার সমূহের মধ্যে **সোডিবাইকার্ব্ব, লাইকর পোটাশি, চুণের জল** ইত্যাদি ভাল। অম্লাধিক্য বর্ত্তমানে **হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডিল্** ৫ মিনিম্ মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থেয়।

যমানী এই পীড়ায় একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। আয়ুর্ব্বেদে ইহার বিশেষ প্রশংসা দেখা যায়। আহারান্তে ১ চামচ জোয়ান ও অর্দ্ধ চামচ সৈন্ধব লবণ একত্রে সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়।

কলিকাতার শ্রেষ্ঠ ফিজিশিয়ান লেঃ কর্ণেল ব্রাউন্ সাহেব **একোয়া ট্রাইকোস্টীস্** এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী বলেন। ইনি ইহা সোডা বাইকার্ব্ব ও ম্যাগ্ কার্ব্বের সহিত ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন।

স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যবশতঃ অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হইলে, মূল পীড়ার চিকিৎসা করিয়া দৌর্ব্বল্য দূর করিবার চেষ্টা করিবে। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ অজীর্ণ পীড়ায় বায়ু পরিবর্ত্তন ও মৃদু ব্যায়াম উপকারী। এইরূপ রোগীকে **পোটাশ ব্রোমাইড্, এমন্ ব্রোমাইড্** মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে ইহারা স্নায়ুবিধানের ক্লান্তিবোধ হ্রাস ও নিদ্রা উৎপাদন করিয়া উপকার করে। এতদর্থে পিক্রম্—ব্রোমাইড্ বেশ উপযোগী। যকৃতের বা জননেন্দ্রিয়ের বিকার বশতঃ পূর্ব্ব বর্ণিত বিবিধ মানসিক অবসাদ ও পরিপাক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইতে পারে। অনেক ক্ষেত্রে স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর

ক্রিয়া বিকার বশতঃ পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, অম্লোদ্‌গার, আহারের পর বমন ইত্যাদি বিবিধ স্নায়বীয় অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে জরায়ু বিকারের চিকিৎসা করিতে হইবে এবং ব্রোমাইড্ বা অন্যান্য অবসাদক ঔষধ দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতার হ্রাস করিবার চেষ্টা পাইবে। পৈত্তিক বিকারজনিত অজীর্ণ রোগে অনেকে ফস্‌ফেট্ অব্ সোডা ব্যবহারের অনুমোদন করেন।

অজীর্ণ রোগে লক্ষণ ভেদে চিকিৎসা।

বুকজ্বালা।—অজীর্ণ রোগে এই লক্ষণটী প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পাকাশয়ের ক্যাটারাল অবস্থায় এবং গর্ভাবস্থার বুক জ্বালায় টীং পাল্‌সেটীলা ২ মিনিম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহ ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগে উপকার হয়।

জল সহ ১০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় সোডা বাইকার্ব্ব সেবনেও উপকার হইতে দেখা যায়।

এটনিক ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার বুকজ্বালায় ১৫ মিনিম এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ সহ টীং নক্সভমিকা ৫ মিনিম মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ উপকারী।

তরল ভেদ সহ বুকজ্বালা বর্ত্তমান থাকিলে টীং ক্যাপ্‌সিকাম্ ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় উপকারী।

সৈন্ধব লবণ ও জোয়ান, কিঞ্চিৎ লেবুর রস সহ সেবনে সর্ব্ববিধ বুকজ্বালা (অজীর্ণ রোগ জনিত) অচিরে নিবারিত হয়।

পেটফাঁপা। পেটফাঁপা—অজীর্ণ রোগের একটী বিশেষ কষ্টদায়ক লক্ষণ। ইহাতে রোগী বিশেষ কষ্ট বোধ করে। ইহার চিকিৎসার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে রোগীকে মটরশুঁটী, ডাইল, শর্করা, কপি, শালগম, আলু, মূলা, চা, কফি ইত্যাদি এবং আহারকালীন বা আহারের অব্যবহিত পরে জল পান করিতে নিষেধ করিবে।

যদি উদরাধ্মানের সঙ্গে অম্লরোগ বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে আহারের পূর্ব্বে এসিড্ ঘটীত ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। পেটফাঁপা নিবারণার্থ বিবিধ বায়ুনাশক ঔষধ, অনুমোদিত হইয়াছে। এতদর্থে—ঈথার সাল্‌ফ ও সুগন্ধি ঔষধ ব্যবস্থা করা উপকারী। পাল্‌ভ্ এরোমেটিক, সিনামন্, কার্ডেমম, ক্যাজুপুট্ প্রভৃতির তৈল, জিঞ্জার, ক্যাপ্‌সিকাম প্রভৃতির টীঞ্চার; পিপারমিণ্ট, দারুচিনি, মৌরী, জোয়ান ইত্যাদির জল বিশেষ উপকারী।

বায়ু দ্বারা পাকাশয় প্রসারিত হইলে ভেজিটেবল্ চারকোল (Vegetable charcol) ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ উপকারী। এতদর্থে মার্কের ভেজিটেবল্ চারকোল্ ব্যবহার করা ভাল। মার্কের এনিম্যাল্ চারকোল্‌ও ভাল ঔষধ। এতদর্থে হোমিওপ্যাথিক কার্ব্বভেজ ১x শক্তির ৩।৪ গ্রেণ সেবন করিতে দিলে একই উদ্দেশ্য সাধিত হয়।

ভেজিটেব্‌ল চারকোল সহ বিস্মাথ মিশ্রিত করিয়া উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ক্লোরোফর্ম্ম ১ মিনিম মাত্রায় কিম্বা সাল্‌ফোকার্ব্বলেট্‌ অব্‌ সোডা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। উদর প্রদেশে টার্পেন্‌টাইনের সেক বিশেষ উপকারী।

উদরাধ্মান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রগুলি বিশেষ উপযোগী—

১। Re.

সোডি সাল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ চা—চামচ মাত্রায় আহারান্তে দিবসে ৩ বার ব্যবহেয়।

২। Re.

এসিড নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক ডিল্‌	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট নক্স ভমিকা লিকুইড্‌	...	১ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্‌	...	এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

ম্যাগ্‌ সাল্‌ফ্‌	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ্‌ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থ্‌পিপ্‌	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪। Re.

ম্যাগ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট্‌ এমন্‌ এরোমেট	...	১½ ড্রাম।
স্পিরিট্‌ ক্লোরোফর্ম্ম	...	২০ মিনিম।
টীং কার্ড কোং	...	২৫ মিনিম।
একোয়া সিনামম্‌	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫। Re.

স্পিরিট ঈথার	...	৪০—৬০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট ওপিয়াই লিকুইড্‌	...	১০—১৫ মিনিম।
টীং ক্যাট্টেরিয়াই	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্‌	... এ্যাড্‌	১½ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। উদরাধ্মান অবস্থায় সেব্য।

৬। Re.

স্পিরিট্ এমন্ এরোমেট	...	১ ড্রাম।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্	...	১—২ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
একোয়া কারুই	...	এ্যাড্ ১½ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। অজীর্ণ ও পেট ফাঁপা নিবারণার্থ দিনে ২।৩ বার সেব্য।

৭। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট্	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। উদরাধ্মান জনিত অত্যন্ত শূল বেদনায় প্রয়োজ্য।

৮। Re.

টীং কার্ডেমম্ কোং	...	১ ড্রাম।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৬ মিমিম।
টীং জিঞ্জবার	...	৩ ড্রাম।
একোয়া কারুই	...	এ্যাড্ ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৬ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, এক এক মাত্রা মধ্যে মধ্যে প্রয়োজ্য।

৯। Re.

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্	...	২ মিনিম।
বিস্মাথ সাব্ নাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকার মরফিয়া হাইড্রোঃ	...	১০ মিনিম।
পাল্ভ ট্র্যাগাকান্থ কোঃ	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। অজীর্ণ পীড়ার আধ্মান সহ শূল বেদনায় বিশেষ উপকারী।

শূল বেদনা বা গ্যাষ্ট্রালজিয়া—অজীর্ণ পীড়ার ইহা একটী অত্যন্ত কষ্টদায়ক উপসর্গ। ইহার চিকিৎসার্থ স্নায়ুশূলের চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

রক্তহীনতা বা ম্যালেরিয়া ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত হইলে, আয়রণ ও কুইনাইন্ দ্বারা চিকিৎসা করিবে।

সাধারণতঃ ইহার চিকিৎসার্থ আহারের পূর্ব্বে ১ মিনিম মাত্রায় লাইকর আর্সেনিক দিবসে ৩ বার বিধেয়। এতদ্ভিন্ন ষ্ট্রীক্নিন্ সাল্ফেট্ ১/৬ গ্রেণ মাত্রায়, অথবা সিল্ভার নাইট্রেট্ প্রয়োগে উপকার দর্শে।

ইহাতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি বিশেষ প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে—

Re.

এট্রোপিন্ সাল্ফ	...	.২ গ্রেণ।
জিঙ্ক সাল্ফ্	...	১/২ গ্রেণ।
একোয়া ডিষ্টিলেটা	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৩।৪ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে ৩ বার সেব্য।

শূল নিবারণার্থ :—

Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্	...	২ মিনিম।
বিস্মাথ সাব নাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোঃ	...	১০ মিনিম।
পাল্ভ ট্র্যাগাকান্থ কোং	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

দুর্দ্দম্য শূল বেদনায়—মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর—১/৪—১/২ গ্রেণ মাত্রায় বিশোধিত পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন করিলে অচিরেই বেদনার উপশম হয়।

অজীর্ণ রোগে উপযুক্ত স্থলে যথাবিধি সুরা প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। ইহা পাকাশয়ের টীউবিউল্ সকলকে উত্তেজিত করিয়া ফল প্রদান করে। ক্ল্যারেট ও উত্তম শেরি উৎকৃষ্ট। কোন কোন স্থলে ব্রাণ্ডি ও হুইস্কিও আবশ্যক হয়। যদি সুপাচ্য আহার দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বন করিয়া রুচি পূর্ব্বক আহার করা যায়—তাহা হইলে পরিপাক শক্তিকে উদ্রিক্ত করার জন্য সুরা ব্যবহারের আবশ্যক প্রায়ই হয় না। অজীর্ণ পীড়ায় বিশেষ সাবধানে ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া আহারের সহিত ইহা (সুরা) ব্যবস্থা করিবে।

অজীর্ণ রোগে দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকিলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

মূল কথা এরোগের চিকিৎসা, চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে।

এই পীড়ার বিশেষ ফলপ্রদ কতিপয় ব্যবস্থাপত্র এস্থলে উল্লিখিত হইল :—

১। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	...	১০—১৫ মিনিম।
টীং ক্যালাম্বা	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট্	...	১/২ ড্রাম।
ইন্ফিউসন অর‍্যান্সাই কোঃ	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে দিবসে ৩ বার সেব্য। ইহা এটনিক ডিস্পেপ্সিয়ায় উপকারী।

২। Re.

টীং রিয়াই কোঃ	...	১ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ এমন্ এরোমেট্	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া কারুই	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রয়োজন অনুযায়ী প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অম্লোদ্গার এবং বুকজ্বালা সহ উদরাধ্মান থাকিলে উপকারী।

৩। Re.

থাইমল	...	১ গ্রেণ।
অথবা ক্রিয়োজোট্	...	১/২ মিনিম।
পাল্ভ্ স্যাপোসিস্	...	আবশ্যক মত।

একত্রে ১ বটীকা। প্রত্যহ ৩ বার ব্যবহেয়। অজীর্ণ রোগের উদরাধ্মান নিবারণ জন্য আহারান্তে সেব্য।

৪। Re.

লাইকর বিস্মাথ সাইট্রেট্	...	১ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	২০ মিনিম।
ইন্ফঃ ক্যালাম্বা	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।
অম্লতা ও আধ্মান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে ব্যবহার্য্য।

৫। Re.

এলোইন	...	১/২ গ্রেণ।
এসাফিটীডা	...	৫ গ্রেণ।
পডোফাইলিন্ রেজিন্	...	১/৪ গ্রেণ।
পেপ্সিন্ পোর্সাই	...	৫ গ্রেণ।
পাল্ভ্ স্যাপোনিস্	...	আবশ্যক মত।

একত্রে ১ বটীকা। আহারান্তে ১ বটীকা করিয়া দিবসে ২ বার সেব্য।
কোষ্ঠকাঠিন্য সহ অজীর্ণ পীড়ায় উপযোগী।

৬। Re.

এমন্ কার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১½ ড্রাম।
ইন্ফঃ চিরাতা	...	এ্যাড্ ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। ৪ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩ বার সেব্য। অজীর্ণ রোগে ক্ষুধা বৃদ্ধি করণার্থ উপযুক্ত।

৭। Re.

এসিড নাইট্রো-মিউরঃ ডিল্	...	৬ ড্রাম।
লাইকর ষ্ট্রীক্নিন্	...	১½ ড্রাম।
টীং অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
টীং ক্যালাম্বা	...	১ আউন্স।
ইন্‌ফিউসন জেন্সিয়ান্	..	এ্যাড্ ১০ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। জলসহ ৪ ড্রাম মাত্রায় আহারান্তে দিবসে ৩ বার সেব্য। পাকরস নিঃসরণের স্বল্পতা সহবর্ত্তী পুরাতন অজীর্ণ রোগে ব্যবস্থেয়।

৮। Re.

প্যাংক্রিয়েটীন	...	১ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ্ঃ কার্ব্ব পণ্ডারিস্	...	১ ড্রাম।
পাল্‌ভ্ নক্সভমিকা	...	৬ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২০টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে। প্রতিবার আহারের অনতিপূর্ব্বে এক পুরিয়া করিয়া সেব্য। আধ্মান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে উপকারী।

৯। Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	১½ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট্ এমন এরোমেট্	...	২ ড্রাম।
টীং কার্ডেমম্ কোং	..	২ ড্রাম।
একোয়া টাইকোটীস্	...	এ্যাড্ ৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৮ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া, আহারের ১০ মিনিট পূর্ব্বে ১ দাগ করিয়া প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অজীর্ণ রোগের সর্ব্ব অবস্থায় উপকারী। এই ব্যবস্থা-পত্রখানি লেঃ কর্ণেল্ ব্রাউন সাহেব কর্ত্তৃক বিশেষ প্রশংসিত।

প্রত্যহ রাত্রে রোগীকে কিঞ্চিৎ উষ্ণ দুগ্ধ সহ ১/২—১ টেবিল চামচ মাত্রায় "এ্যাগারল" সেবন করিতে দিবে। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে।

১০। Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
পাল্‌ভ্ স্যাকারিন্	...	১৬ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট্	...	৪৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ.	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১৬ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া প্রত্যহ আহারের পর এক এক মাত্রা সেব্য। আধ্মান যুক্ত অজীর্ণে সেব্য।

১১। Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্	...	৪০ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	৩ ড্রাম।
বিস্মাথ সাবনাইট্রাস্	...	৬ ড্রাম।
একোয়া ডেষ্টিল্	... এ্যাড	৩ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। বোতল উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া লইবে। ইহা ১ ড্রাম মাত্রায়—প্রত্যহ আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে সেব্য। যন্ত্রণাদায়ক অজীর্ণরোগে উপযুক্ত।

১২। Re.

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৬ ড্রাম।
টীং ক্যাপসিসাই	...	৪ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	২ ড্রাম।
টীং কোয়াশিয়া	... এ্যাড	৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্র। ১ ড্রাম মাত্রায় জল সহ আহারান্তে সেব্য। সুরাপান জনিত এটনিক্ ডিসপেপ্‌শিয়ায় উপকারী।

১৩। Re.

জিঙ্ক ভ্যালেরিয়ান্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক্	...	২ গ্রেণ।
এসিড আর্সেনিয়াস	...	১/৪০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস্ ইণ্ডিসি	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী ক্যাপস্থল মধ্যে রাখিতে হইবে। আহারান্তে ১টী করিয়া ক্যাপস্থল সেব্য। স্নায়বীয় অজীর্ণ রোগে ব্যবস্থেয়।

এই রোগে টাকাডায়েষ্টাস্, ল্যাক্‌টোপেপ্‌টীন্, সোডামিণ্ট, মিল্ক অব ম্যাগনেশিয়া, পেপসিন্ কর্ডিয়াল্, ইত্যাদি উপকারী।

"আইওডিজিনল্ পেপিন্" এই পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। ইহা ১০—২০ মিনিম মাত্রায় জলসহ আহারান্তে সেব্য। হিউলেটের মিশ্চ্যুরা পেপসিন এট্ বিস্মাথ কোং ১/২—ড্রাম মাত্রায় আহারান্তে জল সহ সেবনে অজীর্ণ পীড়ায় বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

ভাতের প্রথম ২।১ গ্রাসের সহিত /০ এক আনা পরিমাণ হিং গব্য ঘৃতে ভাজিয়া /০ পরিমাণ সৈন্ধব লবণ সহ আহারে কয়েক দিন মধ্যেই অজীর্ণ পীড়ার উপকার হয়—অর্শ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা নিষিদ্ধ।

ডাক্তার হাচিসন্, M. D., F. R. C. P. লিখিয়াছেন যে, এই পীড়াক্রান্ত রোগীকে নিয়মিতভাবে জীবন যাপন করিতে হইবে। আহার্য্য দ্রব্য একেবারে অধিক না খাইয়া অল্প পরিমাণে ও উত্তমরূপে চর্ব্বন করতঃ আহার করিবে। ফলাদি, শব্জী, রুটী ইত্যাদি যাহার মধ্যে সেলুলোজের পরিমাণ অধিক, তাহা খাওয়া নিষিদ্ধ। "বিয়ার" নামক মদ্য পান নিষিদ্ধ। চারকোল্, ম্যাগনেশিয়াম পার হাইড্রোল এবং বায়ুনাশক ঔষধ উপকারী। লঘু ব্যায়াম করা ভাল। বেদনা জনক লক্ষণে টীং বেলেডোনা ব্যবস্থা করিবে। দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহার না করিলে সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হওয়া কঠিন।

পরীক্ষিত ব্যবস্থাপত্র (Prescription).

ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি।
(ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক)

চক্ষুরোগ—Eye disease.

১। **চোখ উঠা**—(**Conjunctivitis**) ;—চক্ষুমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে চোখ উঠা বলে। ইহার অপর নাম অফ্‌থ্যালমিয়া (Ophthalmia)। ইহা নানা আকারে প্রকাশ পায় এবং বিভিন্ন কারণে উপস্থিত হইয়া থাকে। অবস্থানুযায়ী কয়েকখানি পরীক্ষিত ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র সন্নিবেশিত হইল।

(ক) সামান্য প্রদাহে :—

Re.

এসিড বোরিক	...	১০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিলে বোরিক এসিডের ২ $\frac{1}{2}$% পার্সেণ্ট সলিউসন হইবে। এই সলিউসন মধ্যে চক্ষে কয়েক ফোঁটা প্রয়োগ করিলে সামান্যপ্রকার "চোখ উঠা" শীঘ্রই উপশমিত হয়।

(খ) বেদনা সহবর্ত্তী প্রদাহে :—বেদনা সহবর্ত্তী "চোখ উঠায়' নিম্নলিখিত লোসনটী চখে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

Re.

এসিড বোরিক	...	১০ গ্রেণ।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ আইড্রপার দ্বারা মধ্যে মধ্যে ইহা কয়েক ফোঁটা করিয়া চক্ষে প্রয়োজ্য।

(গ) প্রবল প্রদাহে :—

Re.

লোসিও হাইড্রার্জ্জ পার-ক্লোরাইড ১ : ১০০০০ শক্তি।

'চোখ উঠা" খুব প্রবলাকার ধারণ করিলে, প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া এই লোসনটী চক্ষুমধ্যে প্রয়োজ্য।

(ঘ) অত্যন্ত প্রবল প্রদাহে ঃ—

১। Re.

ম্যাগসালফ	...	৩ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া শিশিতে রাখিবে। এই লোসন প্রত্যহ ২বার করিয়া চক্ষুমধ্যে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত প্রবল প্রদাহে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অথবা—

২। Re.

আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া নীলবর্ণের শিশিতে রাখিবে। চোখ খুব রাঙ্গা এবং চোখের পাতা ফুলিলে, এই লোসন বিশেষ উপকারী। প্রত্যহ ২ বার করিয়া চক্ষুমধ্যে ইহা প্রয়োজ্য।

(ঙ) চোখের পাতা জুড়িয়া থাকিলে—চোখ উঠিলে যদি রাত্রে রোগীর চোখের পাতা জুড়িয়া থাকে, শয়নের পূর্ব্বে নিম্নলিখিত মলমটী চোখের পাতায় লাগাইবে।

Re.

এসিড বোরিক	...	১০ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে চোখের পাতায় প্রয়োজ্য।

(চ) পুরাতন প্রদাহে ঃ—"চোখ উঠা" পুরাতন আকারে পরিণত হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

এসিড বোরিক	...	১০ গ্রেণ।
জিঙ্কাই সালফ	...	২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, আইড্রপার দ্বারা প্রত্যহ দুইবার কয়েক ফোঁটা করিয়া চক্ষু মধ্যে প্রয়োজ্য। পুরাতন "চোখ উঠায়" ইহা বিশেষ উপকারী।

অথবা—

২। Re.

এসিড বোরিক	...	৩ গ্রেণ।
জিঙ্কাই সালফ	...	১/২ গ্রেণ।
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউন	...	১০ মিনিম।
জল (পরিশ্রুত)	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ ২।৩ বার চক্ষুমধ্যে কয়েক ফোঁটা করিয়া প্রয়োজ্য। পুরাতন "চোখ উঠায়" ইহা অতীব উপকারী। অথবা—

৩। Re.

এলাম (ফট্‌কিরী)	...	২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার চক্ষুমধ্যে প্রয়োজ্য।

(ছ) চক্ষের এক পার্শের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহে (Angular conjunctivitis)—ইহাতে চোখের একদিককার কোণের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া থাকে। এই প্রকার "চোখ উঠায়" নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী।

১। Re.

প্রোটার্গল	...	১০ গ্রেণ।
জিঙ্ক সালফেট	...	৪ গ্রেণ।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার কয়েক ফোঁটা করিয়া প্রয়োজ্য।

(জ) গণোরিয়্যাল চক্ষুপ্রদাহ (Gonorrhœal ophthalmia);—

১। Re

প্রোটার্গল	...	১০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২ বার ইহার কয়েক ফোঁটা চক্ষে প্রয়োজ্য।

অথবা—

২। Re.

আর্জ্জাইরোল	...	১৫ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২বার ইহার কয়েক ফোটা চক্ষে প্রয়োজ্য।

অথবা—

৩। Re.

সিলভার নাইট্রেট	...	২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২বার ইহার কয়েক ফোঁটা চক্ষে প্রয়োজ্য।

(ক্রমশঃ)

ডিফ্থিরিয়া—Diphtheria.

লেখক—শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ, M. B., M. C. P S. (I. C. P. S. I), M. D. (M. H. M. C.), M. R. I P. H. (*Eng*). "ভিষগরত্ন"।

—— :o: ——

রোগী।—একটী ৪।৫ বৎসর বয়স্ক বাঙালী বালিকা। ৪।৩।২৭ তারিখে হঠাৎ বালিকাটীর জ্বর হয়। কয়েকদিন হইতেই সর্দ্দি ও কাশি হইয়াছিল। এই দিন বালিকাটী স্নান করে। তারপর বৈকাল হইতেই জ্বর হয়। জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪° পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। নাক দিয়া জল পড়িতে থাকে, শিরঃপীড়া, গলায় বেদনা ইত্যাদি বর্ত্তমান ছিল। জনৈক স্থানীয় চিকিৎসক রোগী দেখিয়া ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ভাবিয়া তদনুরূপ ঔষধাদির ব্যবস্থা করেন। এই ভাবেই চিকিৎসা চলিতে থাকে। প্রত্যহ প্রাতেঃ জ্বর মগ্ন হইয়া পুনরায় বৈকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হইত।

৮।৩।২৭ আমি দ্বিপ্রহরে রোগী দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। রোগীর উত্তাপ ১০১°, শিরঃপীড়া, গলা কিঞ্চিৎ ফুলিয়াছে, মুখ দিয়া লালাস্রাব হইতেছে। শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। অস্থিরতা অত্যন্ত আছে। বালিকা কথা বলিতে—এমন কি গলাধঃকরণ করিতে পর্য্যন্ত অক্ষম। নাক দিয়া পাকা সর্দ্দি ঝরিতেছে। অবিলম্বে গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে টন্‌সিলের উভয়দিক হইতে সাদা পুরু পর্দ্দা পড়িতে আরম্ভ হইয়াছে এবং এই সাদা পর্দ্দা নীচে ফসেসে পর্য্যন্ত নামিয়া যাইতেছে—এইজন্যই বালিকাটীর শ্বাস-প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে। পীড়া "ডিফ্থিরিয়া"—ইহাই আমি অভিভাবকগণকে বলিয়া দিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া পূর্ব্ব চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠাইলাম :—

১। Re.

ডিফ্থিরিয়া এণ্টিটক্সিক সিরাম (বারোজ্ ওয়েল্কাম্ কোং)—৪০০০ ইউনিটস্—উদরের উপরের চর্ম্ম নিম্নে (অধঃত্বাচিক) ইঞ্জেক্সন দিলাম।

২। Re.

পটাস ক্লোরাস্	...	১/২ গ্রেণ।
টীং ফেরি পারক্লোর	...	৩ মিনিম।
গ্লিসিরিন্	...	১/২ ড্রাম।
গ্লাইকো থাইমোলিন্	...	২ মিনিম।
" একোয়া	... এ্যাড্	৪ ড্রাম।

১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

ক্যালোমেল	...	১/১২ গ্রেণ।
সোডিবাই কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।

১ পুরিয়া। এইরূপ ১২ পুরিয়া। ১৫ মিনিট অন্তর ৬-৮ পুরিয়া পর্য্যন্ত সেব্য।

৪। Re.

থাইমল	...	১০ গ্রেণ।
টীং আইওডিন (B. P.)	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আং।

তুলি দ্বারা গলাভ্যন্তরে ২ ঘণ্টান্তর লাগাইবে।

৫। R.

'মার্কের' হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড ... ৪ আউন্স।

২।৩ ঘণ্টান্তর কুল্যরূপে ব্যবহার্য্য।

পথ্যাদি—এসেন্স অব চিকেন্—১টা চামচ মাত্রায় ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ সহ ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। সৌভাগ্যক্রমে কেবলমাত্র এই ঔষধেই ২৪ ঘণ্টা পরেই বালিকার অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন দেখা গেল।

১২।৩।২৭ অদ্য হইতে বালিকাটীর আর জ্বর আসে নাই। সর্দ্দিকাশিও অনেক কম। গলার সাদা পর্দ্দা প্রায় তিরোহিত। অন্যান্য লক্ষণ গুলিও তিরোহিত হইয়াছে।

১৪।৩।২৭ তারিখ হইতে বালিকাকে রুটী এবং **১৩ই** হইতে অন্ন পথ্য দেওয়া গেল। অতঃপর বালিকা সুস্থ হইয়া উঠে। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়াই যে বালিকার এই পীড়া প্রবলরূপে প্রকাশ পাইয়াছে—তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। ছোট ছোট বালক বালিকাদের ডিফথিরিয়া সাধারণতঃ হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়াই হইয়া থাকে।

মন্তব্য।—ডিফথিরিয়া বলিয়া সন্দেহ করিবামাত্র উচ্চ মাত্রায় "**ডিফথেরিক্স এণ্টি টক্সিক-সিরাম**" অধঃত্বাচিক ইন্জেকসন দিলে পীড়ার গতি রুদ্ধ হইয়া সত্বর উপকার হয়। ডিফথিরিয়া না হইলেও এই সিরাম ইঞ্জেকসনে কোনও অপকার হয় না—পরন্তু ইহা পীড়ার প্রতিষেধক হয়। প্রথমে কিছু অধিক মাত্রাতেই ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত; এবং যদি উপকার হয় তাহা হইলে ১টী ইঞ্জেকসনেই উপকার হইবে। অবশ্য পরে আরও ইঞ্জেকসন দিলে অপকার না হইলেও—উপকারের আশা খুবই কম। ইহা খুবই সাংঘাতিক পীড়া। অধুনা যথাসময়ে "**এণ্টি টক্সিক সিরাম**" ইঞ্জেকসন দেওয়ায় বহু রোগী এই পীড়ার কবল হইতে রক্ষা পাইতেছে।

যকৃতে বেদনা।

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র, B. Sc. M. B.

—:০:—

রোগী। জনৈক হিন্দু ভদ্রলোক। বয়স ২৮ বৎসর। গত ৬।৪।২৭ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—যকৃতের উপরে অসহ্য বেদনা। সন্তাপে এবং উষ্ণতা প্রয়োগে বেদনা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। দক্ষিণাঙ্গের সর্ব্বত্রই চর্ব্বণবৎ বেদনা বিদ্যমান। কোষ্ঠ কাঠিন্য।

বৈকালে সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত। চক্ষু কিঞ্চিৎ হরিদ্রাভ। মূত্রের বর্ণ অল্প হরিদ্রাভ। মলের রং কৃষ্ণবর্ণ। ক্ষুধা নাই। রোগী প্রায় এক সপ্তাহ হইতে ভুগিতেছেন। স্থানীয় হাসপাতালের ঔষধ সেবনে কোনও উপকার না হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—প্রায় ২ বৎসর পূর্ব্বে রোগীর '**লিভার-এ্যাবসেস**" হইবার উপক্রম হওয়ায় 'এমিটীন' দ্বারা চিকিৎসায় রোগী সুস্থ হইয়াছিলেন।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর	...	১/৬ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ১২ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

প্রথম দিন ৬ পুরিয়া, দ্বিতীয় দিন ৪ পুরিয়া ও তৃতীয় দিন ২ পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

(২) Re.

টীং জেনসিয়ান্ কোং	...	১/২ ড্রাম।
টীং ক্যালাম্বা	...	১/২ ড্রাম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৪ মিনিম।
টীং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি—১ বেলা ভাত। সন্ধ্যায় দুগ্ধ, সাগু ইত্যাদি। প্রাতেঃ ১ টী লেবুর রস। দ্বিপ্রহরে ঘোলের সরবৎ, দধি ইত্যাদি। এই চিকিৎসায় রোগী ৭।৮ দিন মধ্যেই সম্পূর্ণ সুস্থ হয়।

মন্তব্য—যকৃতের ক্রিয়া বিকার জন্য যথেষ্টরূপে পিত্ত নিঃসরণ না হইয়াই সম্ভবতঃ উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছিল। 'ক্যালোমেল' ভগ্নাংশিক মাত্রায় (বিভক্ত মাত্রায়) কেবল যে বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা নহে, পরন্তু ইহাতে যকৃতের ক্রিয়ার যথেষ্টরূপে উন্নতি হয় ও পিত্তনিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। ক্যালোমেল দ্বারা গ্রন্থীর নিঃস্রাবণ এবং পাকাশয়ের কৃমি গতির উন্নতি হয়। ইহা উৎকৃষ্ট জীবাণু নাশক ও পচন নিবারক। যকৃতের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া থাকায় এই রোগীটীতে 'ক্যালোমেল' এত সুন্দর ফল দর্শাইয়াছিল। ২নং মিশ্রটীতে কেবলমাত্র পিত্তনিঃসারক ও তিক্তবলকারক ও ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতেও যকৃতের ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হইয়া রোগীকে সত্বর আরোগ্যের পথে আনিয়াছিল।

ম্যালিগন্যাণ্ট ম্যালেরিয়ায় বাকরোধ, এবং শিরাপথে কুইনাইনের উপকারিতা।

(Intravenous Quinine in the treatment of cerebral malaria with aphasia)

লেখক—ডাঃ শ্রীফনীভূষণ মুখোপাধ্যায়, S. A, S.
তাজপুর - দ্বারভাঙ্গা।

রোগী। নিম্নশ্রেণীর ২০ বৎসর বয়স্ক যুবক, এখান হইতে এক মাইল দূরবর্ত্তী একটী গ্রামে অবস্থান করে। ১৯২৬ সালের মার্চ্চ মাসে মৎচিকিৎসাধীনে আসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস—(Previous history)—কর্ম্মসূত্রে জলপাইগুড়ি নামক সহরে একমাস অবস্থানের পর জ্বররোগে আক্রান্ত হয়, ঐ জ্বর কম্প দিয়া আসিত এবং ২৪ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়া ঘাম দিয়া ছাড়িয়া যাইত। এইরূপে ৪।৫ দিন ভুগিয়া বাড়ী ফিরিয়া আসে। এখানে আসার ৩।৪ দিন পরে পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়, ঐ জ্বর খুব প্রবল হয় এবং উহার বাকরোধ হইয়া যায়। রোগীর অভিভাবকগণ উহার অবস্থা দেখিয়া ভীত হওয়ায় চিকিৎসার জন্য আমাকে আহ্বান করে।

বর্ত্তমান অবস্থা—(Present condition)—আমি যাইয়া দেখি রোগীর চর্ম্ম উত্তপ্ত, নাড়ী কোমল ও দ্রুত, মিনিটে ১২০ বার স্পন্দিত হইতেছে, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, মিনিটে ৩০। গাত্রোত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী ফারেনহীট। প্লীহা পাঁজরের নীচে ৩ আঙ্গুল চওড়া অনুভূত হইল। এতদ্ভিন্ন অন্য কোথাও কিছু পাওয়া যায় নাই। রোগী নিজে আমার কোন প্রশ্নের উত্তর দিতে সক্ষম হয় নাই, কথা কহিবার ক্ষমতা লুপ্ত হইয়াছিল বলিয়া কেবল আমার দিকে একদৃষ্টে তাকাইয়াছিল মাত্র।

চিকিৎসা—(Treatment)—রোগীর ম্যালেগন্যাণ্ট টার্শান জ্বর অনুমান করিয়া তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ শিরাপথে ইঞ্জেক্ট করি।

১। Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
এড্রিন্যালিন ক্লোরাইড দ্রব (১ : ১০০০)	...	৫ মিনিম।
পরিশ্রুত জল	...	১০ সি, সি,।

এবং নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করি,—

২। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া তৎক্ষণাৎ সেব্য।

৩। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন এম ডিল	..	১৫ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম।
টীং ডিজিট্যালিস	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	... এ্যাড	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

উপরোক্ত পুরিয়াটী রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধতা নিবারণার্থ দেওয়া হইয়াছিল এবং মিশ্রটী জ্বর দমনার্থ প্রদত্ত হইয়াছিল।

বেলা নয়টার সময় ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল এবং রাত্রি ১২ টার সময় রোগী বাকশক্তি ফিরিয়া পায়; তৎসহ উহার গাত্রোত্তাপ হ্রাসপ্রাপ্ত ও কোষ্ঠ সাফ হইয়াছিল।

মিশ্রটী কিছুদিন পর্য্যন্ত রোগীকে সেবন করাইবার পর রোগী সুস্থ হইয়াছিল, এবং বর্দ্ধিত প্লীহা হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছিল।

মন্তব্য (Conclusions) :—১। কীটাণুগুলির এম্বলি জম (Embolism of parasites) মস্তিষ্কের কৈশিক রক্তপ্রণালী মধ্যে আবদ্ধ হওয়ায় বাকশক্তির কেন্দ্রের উপর (centre of speech) ক্রিয়াপ্রকাশ করিয়াছিল বলিয়া রোগীর বাকরোধ সংঘটিত হইয়াছিল।

২। কুইনাইনের শৈরিক প্রয়োগ কীটাণুগুলির উপর শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করায় রোগী বাকশক্তি পুনর্লাভ করিয়াছিল এবং তৎসহ উহার গাত্রোত্তাপ ও স্বাভাবিক হইয়াছিল।

৩। যদি ও কুইনাইনের শৈরিক প্রয়োগে আশু সুফল পাওয়া যায় তথাপি তৎপ্রদানে শোনিত সঞ্চাপ সবিশেষ হ্রাসপ্রাপ্ত হওয়ায় এবং তৎসহ রোগীর সংজ্ঞা ক্ষনিক লুপ্ত হওয়ায় এড্রিন্যালিন ও ষ্ট্রীক্নিন সংযোগ সত্বেও উহা অন্যান্য রোগীতে ব্যবস্থা করিতে বিশেষ আশঙ্কা হয়। অনেকানেক রোগীতে ব্যবহারের ফলে এইরূপ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি।

৪। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহাদের ঠিক নিয়মমত একাদশী অমবস্যা বা পূর্ণিমাতে অথবা মাসান্তে জ্বরের পুনরাক্রমণ সংঘটিত হয়, এবম্বিধ রোগীকে নির্দ্দিষ্ট সময়ের কিছুদিন পর পর্য্যন্তপ মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ প্রয়োজনীয়, নতুবা পুনরাক্রমণ অবশ্যম্ভাবী।

হাঁপানি পীড়ার দুর্দ্দম্য শ্বাস কষ্ট।

Severe Difficulty of Breathing in Asthma.

লেখক—ডাক্তার শ্রীকৃতার্থ ঘোষ।

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।

কলিকাতা।

—•:•:•—

অল্পদিন হইল আমি, চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক লব্ধপ্রতিষ্ঠ বাইওকেমিক চিকিৎসক ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ, এম, ডি, মহাশয়ের নিকট কিছুদিন থাকিয়া বাইওকেমিক বিজ্ঞান অধ্যয়ন ও আলোচনা করিয়া সম্প্রতি এই বিজ্ঞান অনুযায়ী চিকিৎসা কার্য্য করিতেছি। আমি বিশেষ আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে—এই চিকিৎসায় আমার প্রায় সমস্ত রোগীই সুন্দর ভাবে আরোগ্য লাভ করিতেছে। শ্রদ্ধেয় শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র বাবুর নিকট বাইওকেমিক চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষাকালীন প্রতিশ্রুত ছিলাম যে, আমার চিকিৎসিত সমস্ত রোগীর বিবরণই ক্রমশঃ "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশ করণার্থ পাঠাইয়া দিব সেই প্রতিশ্রুতি অনুযায়ী অদ্য ১টী রোগীর বিবরণ এই পত্রিকায় প্রকাশ করিতেছি ও অতঃপর আরও প্রকাশ করিব। আশাকরি ইহার দ্বারা আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দ উপকৃত হইবেন। বাইওকেমিক বিজ্ঞান যে উৎকৃষ্ট বিজ্ঞান ও সদ্য ফলপ্রদ চিকিৎসা তাহা বোধ হয় আর আমাকে বুঝাইয়া দিতে হইবে না। 'চিকিৎসা-প্রকাশে' ডাঃ নরেন্দ্র বাবু, শ্রীযুক্তা লতিকা দেবী, ডাঃ বিধুবাবু প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে জ্ঞান-গর্ভ প্রবন্ধাদি গত কয়েক বৎসর হইতে প্রকাশিত হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বৃদ্ধি করিতেছে এবং জ্ঞান-পিপাসু পল্লী চিকিৎসকগণেরও জ্ঞান বৃদ্ধির সুযোগ হইয়াছে। এই জন্য এই পত্রিকার সুযোগ্য প্রবীন সম্পাদক শ্রদ্ধেয় শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ হালদার মহাশয়কেও আন্তরিক অসংখ্য ধন্যবাদ জ্ঞাপন

করিতেছি। বাইওকেমিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে কোনওরূপ আলোচনা আজ পর্য্যন্ত কোনও সাময়িক পত্রিকাতেই হয় নাই, এই বিষয়ে ডাঃ ধীরেন্দ্র বাবুই প্রথম পথ প্রদর্শক।

গত বৈশাখ মাসে একদিন রাত্রে ১টী রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগীর বয়স ১৬।১৭ বৎসর—ব্রাহ্ম—পুরুষ। কিছুদিন হইতে ব্রংকিয়াল্ এ্যাজ্‌মায় ভুগিতেছে। যখন এ্যাজ্‌মার শ্বাস কষ্ট আরম্ভ হয়, তখন নানাবিধ ইঞ্জেকসন ইত্যাদি করায় পর ৩।৪ ঘণ্টা পরে শ্বাস কষ্ট নিবারিত হয়। অদ্যও শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হইয়াছে। রোগী ইঞ্জেকসন লইতে অনিচ্ছুক হওয়ায় ডাঃ নরেন্দ্র বাবুর নিকট যাওয়া হয় কিন্তু সেদিন তাঁহার শরীর সুস্থ না থাকায় তিনি আমাকেই রোগী দেখিতে পাঠাইয়া দেন। আমি গিয়া দেখিলাম, রোগীর গলার ভিতর যেন এক সঙ্গে অসংখ্য বংশীধ্বনি হইতেছে এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

কেলি ফস্	...	৩x
নেট্রাম মার	...	৬x
ম্যাগ্ ফস্	...	৩x প্রত্যেকে ১ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল সহ ৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

আশ্চর্য্যের বিষয় যে ১ পুরিয়া সেবনেই রোগী উপশম বোধ করে এবং দুই পুরিয়া সেবনান্তে বেশ সুস্থ বোধ করে ও তৃতীয় পুরিয়া সেবনের পরই রোগী নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। ৪র্থ পুরিয়াটী সেবনের আবশ্যক হয় নাই। আমি বাইওকেমিক ঔষধের এবম্বিধ শক্তি দেখিয়া আশ্চর্য্য হইয়া গেলাম। ফলে বাড়ীটী আমার বাঁধা হইয়া গেল।

শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধতা।

(Constipation of Children)

লেখিকা—শ্রীমতী লতীকা দাস, L. M. P

হোমিও ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার।

—— •:০:• ——

শিশুদের যতরকম সাংঘাতিক পীড়া হইতে দেখা যায় তাহাদের অধিকাংশেরই মূল কারণ অনুসন্ধান করিতে গেলে দেখা যায় যে "কোষ্ঠ বদ্ধতাই" উহার প্রধান উৎপাদক কারণ। যত রকম দুঃসাধ্য চিকিৎসা আছে তন্মধ্যে কোষ্ঠ বদ্ধতাও অন্যতম — বিশেষতঃ, ছোট ছোট শিশুদের।

আক্ষেপ, তড়কা প্রভৃতি যে সব শিশু প্রাণঘাতী পীড়া আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই, তাহার কারণও অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধতা। পরিষ্কার দাস্ত না হইয়া কোষ্ঠ কাঠিন্য প্রকাশ পাইলে অন্ত্র মধ্যে আবদ্ধ মল হইতে এক প্রকার বিষের উৎপত্তি হয়—উহাই অনেক স্থলে আক্ষেপ, তড়কা প্রভৃতির সৃষ্টি করিয়া থাকে ; এই জন্য শিশুদের তড়কা উপস্থিত হইবামাত্র গ্লিসিরিণ দ্বারা পিচ্‌কারী করিয়া দাস্ত করাইয়া দিবে। এ্যালোপ্যাথিক ইত্যাদি চিকিৎসায় বিরেচক ঔষধাদি দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা হয়, কিন্তু তাহাতে পীড়ার মূল কারণ নিবারিত না হওয়ায়, পুনঃ পুনঃ কোষ্ঠ বদ্ধতার জন্য পুনঃ পুনঃ উগ্রবিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়, ফলে একটী পীড়া আরোগ্য করিতে গিয়া অর্শ প্রভৃতি অন্য পীড়ার সৃষ্টি হইয়া থাকে। এই জন্যই হোমিওপ্যাথিক এবং বাইওকেমিক বিজ্ঞানে পুনঃ পুনঃ উগ্রবিরেচক ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ করিয়াছেন। আমাদের বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবহারেও কতিপয় দুর্দ্দম্য কোষ্ঠ বদ্ধ পীড়ায় অনতিবিলম্বেই কোষ্ঠ সাফ্ হইতে দেখিয়াছি তাহারই কথা নিম্নে বর্ণনা করিলাম।

প্রকারভেদ। কোষ্ঠ বদ্ধ দুইপ্রকার **স্বাভাবিক ও সাময়িক।**

(১) **স্বাভাবিক কোষ্ঠ বদ্ধ**—ইহাতে মল চিরকালই বদ্ধ থাকে এবং সহজে দাস্ত হয় না।

(২) **সাময়িক কোষ্ঠ বদ্ধ**—ইহা আহারাদির ব্যতিক্রম বা কোনও পীড়াকালে প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা :—কোষ্ঠ বদ্ধ সহ জিহ্বা শাদা ও মলের বর্ণ ফ্যাকাশে এবং যকৃতের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটিলে—

কেলিমিউর ... ৬x

৩।৪ গ্রেণ পরিমাণে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

শুষ্ক মল ও মলত্যাগকালে গুহ্যদ্বার চুলকাইলে—নেট্রাম মিউর ৩০x প্রত্যহ ৩ বার সেবনে উপকার হয়। সাইলিশিয়া ৩০x ও নেট্রাম মিউর ৩০x একত্রে (প্রত্যেকে ৩।৪ গ্রেণ) মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ ২ বার সেবন করিতে দিলে বহু পুরাতন স্বাভাবিক কোষ্ঠ বদ্ধতাও নির্দ্দোষ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

ছাগ নাদির ন্যায় ছোট গুট্‌লি মল ত্যাগ হইলে সাইলিসিয়া উত্তম ঔষধ।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধতায় কেলি সাল্‌ফ ৬x দিনে ৩।৪ বার সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অর্শ রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধতায় ক্যালকেরিয়া ফ্লোর—১২x প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন বিশেষ উপকারী।

পিত্ত জন্য কোষ্ঠ বদ্ধতায় নেট্রাম সালফ ১x বা ৬x ও কেলি মিউর ৬x বা ১২x বেশ কার্য্যকরী।

অম্ল জন্য কোষ্ঠ বদ্ধতায় নেট্রাম ফস্‌—৩x, ৬x ও কেলিমিউর ৬x বিশেষ ফলপ্রদ।

শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধতায় কেবলমাত্র নেট্রাম সালফ—১x অধিক মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে অত্যাশ্চর্য্যভাবে উপকার হইয়া থাকে। ইহা একটী আশু ফলপ্রদ ঔষধ। ইহা দ্বারা আমি বহু শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধতা আরোগ্য করিয়াছি; বিশেষতঃ, মল যেখানে বিবর্ণ, শুষ্ক ও গুট্‌লে হয়। নিম্নে একটী শিশুর দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিলাম।

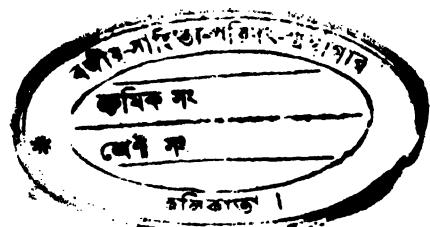
কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় নানাবিধ ফলমূলাদি সুপথ্য। কিশমিস, খেজুর বেশ ভাল পথ্য। কিশমিশ বা খেজুর, দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া চট্‌কাইয়া উক্ত দুগ্ধ পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। বাসি পেটে অম্লরসযুক্ত ফল যথা অর্দ্ধপক্ক বা টক্ কমলা, লেবু, বাতাপি ইত্যাদি খাওয়া ভাল।

মাংসাদি কুপথ্য। প্রাতেঃ শয্যা হইতে উঠিয়াই ১ গেলাস (অন্ততঃ অর্দ্ধসের) শীতল জল পান করিলে উপকার হয়। আলস্য পরায়ণ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। আলস্য ত্যাগ করিয়া ব্যায়াম করিবে। প্রাতেঃ শয্যা হইতে উঠিয়াই মুক্ত বায়ুতে জোরে জোরে কিছুক্ষণ হাঁটা উপকারী। শীতল জলে প্রত্যহ প্রাতেঃ স্নান উপকারী। উগ্রবিরেচক ঔষধ ব্যবহার নিষিদ্ধ—তাহাতে উপকার না হইয়া অপকারই হয়।

চিকিৎসিত রোগী। ২ বৎসরের ১টী শিশু কন্যা। ৩।৪ দিন অন্তর সোপ. সাপোজিটারী দ্বারা দাস্ত করাইতে হইত। মল শুষ্ক ও কঠিন গ্যাড়। সাপোজিটারী ব্যতীত দাস্ত কিছুতেই হইত না।

ব্যবস্থা ঃ—নেট্রাম সালফ ১x = ১০ গ্রেণ কিঞ্চিৎ দুগ্ধসহ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। ১ মাত্রা সেবনের ১ ঘণ্টা পরেই সরল ও সহজ দাস্ত হয়। অতঃপর প্রত্যহ প্রাতে ৫ গ্রেণ করিয়া সেব্য। ইহাতে প্রত্যহই নিয়মিতভাবে ১—৩ বার দাস্ত হইত। ১০ দিন সেবনের পর সপ্তাহে কিছুদিন ৩বার করিয়া ব্যবস্থা করিলাম ও অতঃপর একেবারেই ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। শিশুটীর দুই বৎসরের পুরাতন স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধতা, একেবারেই সারিয়া গিয়া এখন বেশ সুস্থ আছে। আশ্চর্য্য নহে কি?

পথ্যাদি ঃ—সাগু বা শটী সহ টাট্‌কা গাভীর দুগ্ধ।

এই ব্যবস্থায় আমি অনেকগুলি শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধতা আরোগ্য করিয়াছি। সমব্যবসায়ীগণকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তি।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.D. (M.H M.C.)
M.C.P & S. M.R.I.P.H. (Eng) ভিষকরত্ন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ৯৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—o:*:o—

ইতিপূর্ব্বে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তির উপকারিতা প্রদর্শনার্থ কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়াছি। আর একটী রোগীর চিকিৎসায় এইরূপ একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র প্রয়োগ করিয়া যেরূপ উপকার লাভ করিয়াছি, অদ্য তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

রোগিণী। পার্ব্বত্য মহিলা, বয়স ২৫।২৬ বৎসর। প্রসবের পর হইতে প্রায়ই নিম্নোদরে বেদনা বোধ করিতেন। সম্প্রতি এই বেদনা অত্যধিক বৃদ্ধি পায়, জরায়ু শক্তমত, অল্প অল্প রক্তাভ স্রাব সর্ব্বদাই হইতেছে। কোমরে অত্যন্ত বেদনা। জ্বর নাই। শিরঃপীড়া অত্যধিক। রোগিণীর স্বামী আসিয়া এই সমস্ত ইতিহাস বলিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ চাহিলেন। রোগিণীকে দেখিবার সুযোগ হইল না, অথচ এই সমস্ত লক্ষণও ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে যথেষ্ট নহে। অনেক চিন্তার পর নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম :—

Re.

এপিস মেল—৩০।
একোনাইট—৬।
প্রত্যেকে ১ ফোঁটা করিয়া।

একত্রে ১ মাত্রা। দিনে ৩বার সেব্য।

আশ্চর্য্যের বিষয় এই ঔষধেই রোগিণীর সর্ব্ববিধ লক্ষণ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অন্তর্হিত হয়। ৪।৫ দিন মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠেন। প্রায় একমাসের উপর হইল আর কোনও লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৫৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

আক্ষেপিক কলেরায়—কুপ্রাম।

এই সময়ের মধ্যে একবারও বাহ্যে বমি হয় নাই, রাত্রি ৪ টার সময় একবার বাহ্যে যাইবে বলে, কিন্তু বাহ্যে যায় নাই, পিপাসা খুব এবং শূল বেদনার ন্যায় পেটের যাতনা অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে, এমন কি মাঝে মাঝে যাতনায় ক্রন্দন করে।

অর্দ্ধ মাইল দূরে বেজপাড়ায় একটী রমণী কয়েকদিন হইল কলেরা রোগে মারা গিয়াছে। এবং পার্শ্ববর্ত্তী গ্রামেও এই সময় কলেরা দেখা গিয়াছে, একারণে সকলেই ভয়ে বিশুষ্ক বদন, স্ফুর্ত্তিহীন। বিপদের রাত্রি যেন প্রভাত হইতেও বিলম্ব হয়। কোনও রূপে ২৮শে মাঘের রাত্রি প্রভাত হইয়া গেল। ইপিকাকের উপর আর নির্ভর করিতে পারিলাম না, তখন **কুপ্রামের** শরণাপন্ন হইলাম। ৩ মাত্রা **কুপ্রাম মেটালিকম্** ৬, ১ ঘণ্টান্তর বেলা ১১টা পর্য্যন্ত খাওয়াইয়া খবর দিতে বলিয়া আসিলাম।

১১॥০টায় খবর আসিল—রোগিণী সেইরূপই আছে, তবে পেটের বেদনা এখন খানিক পরে পরে হইতেছে, ভেদ দুইবার হইয়াছে, বমি আর হয় নাই, প্রস্রাব হয় নাই। রোগিণীর অবস্থা শুনিয়া তখন দুই মাত্রা **কুপ্রাম** ও দুইমাত্রা আন্‌মেডিকেটেড্ ঔষধ সন্ধ্যা পর্য্যন্ত অল্‌টারনেটলি খাইতে দিলাম।

সন্ধ্যার পূর্ব্বে পুনরায় রোগিণীকে দেখিলাম ; শুনিলাম সকাল হইতে মোট ৪ বার মাত্র ভেদ হইয়াছে, বেলা ৪ টায় শেষবার বাহ্যে যাইবার সময় প্রস্রাব হইয়াছে, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ, পিপাসা ও পেট বেদনা সামান্য কম, মাথায় যাতনা হইতেছে, একটু জ্বর হইয়াছে। রাত্রের জন্য দুই মাত্রা **কু ·াম** ও দুই মাত্রা আন্‌মেডিকেটেড্ ঔষধ দিয়া আসিলাম।

১ লা ফাল্গুন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম রাত্রিতে একবার বাহ্যে হইয়াছে, প্রস্রাবও হইয়াছে, পেটের যাতনা অল্প আছে। আজ সন্ধ্যা পর্য্যন্ত খাইবার জন্য ৬টী অনৌষধি

পুরিয়া দিলাম। অদ্য সন্ধ্যার সময় একবার দেখিতে যাইবার জন্য অনুরোধ করিতে লাগিল, কল্য প্রাতে যাইব বলিয়া সে দিনে আর গেলাম না, এক মাত্রা সালফার ৩০ আর তিন মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া দিলাম। **২রা প্রাতেঃ** যাইয়া শুনিলাম—১ম মাত্রা ঔষধ (সাল্‌ফার) সন্ধ্যার পরেই খাওয়ান হইয়াছিল এবং তাহার পর হইতেই রোগিণীর আর কোন অসুখ নাই। আজ অত্যন্ত ক্ষুধা, রোগিণী সাগু বার্লি কখন খায় না। ইতিপূর্ব্বে কেবল একটু এরারুট ও কমলা লেবু খাইয়া আছে। অদ্য গন্ধ ভেদলিয়ার ঝোল ও এরারুট দিয়া পরদিন **৩রা ফাল্গুনেই** অন্ন পথ্য দেওয়া হইল, কারণ **৪ঠা** পূর্ণিমা তিথি।

২য় রোগী।—বিগত ৩রা বৈশাখ (১৩৩৪) তারিখে রাত্রি ১১॥টার সময় রহিমপুরের জনৈক ব্যক্তি আসিয়া আমার নিকটে উপস্থিত হয় এবং তাহার স্ত্রীর সন্ধ্যার সময় হইতে বাহ্যে বমি হইতেছে বলে। তখনই যাইতে হইল। বাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করিতেছি এমন সময় রোগিণীর ঘর হইতে কোন স্ত্রীলোক বলিতেছে—"এর আর আছে কি, হাত পা একেবারে বরফ হইয়া গিয়াছে, তোমরা এতক্ষণ ডাক্তার আন নাই কেন, ওনার ত জিনিষ (অলঙ্কার) আছে, তা' বাঁধা দিয়েও ডাক্তার আনিতে পারিতে ?" আমি তখন ধীরে ধীরে রোগিণীর গৃহে প্রবেশ করিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা। শুনিলাম রোগিণীর বহুবার ভেদ ও বমন হইয়াছে। দেখিলাম এক্ষণে কোল্যাপ্স্ অবস্থা, নাড়ী নাই, প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছে, অদম্য পিপাসা, পেটে ও হাতে পায়ে খাল (cramps) ধরিতেছে। ইহাই আক্ষেপিক (Spasmodic) কলেরা। বাড়ীর সকলেই নির্ব্বাক ও হতভম্ব ; আমি সকলকে ভরসা দিয়া বলিলাম—এ রোগে এই রকমই হইয়া থাকে, ইহার জন্য কোন চিন্তা নাই,—২।৩ দিন মধ্যে ভাল হইয়া যাইবে। **কুপ্রাম মেটা ৬ষ্ঠ শক্তির** দশটী পুরিয়া প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তরে খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতেঃ দেখিলাম—নাড়ীর স্পন্দন পাওয়া যাইতেছে, রাত্রে কেবল দুইবার মাত্র বাহ্যে হইয়াছে, বমি হয় নাই, খালধরা কম, প্রস্রাব হয় নাই। এক ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার জন্য আট পুরিয়া **কুপ্রাম-মেটা** দিয়া আসিলাম।

সন্ধ্যার সময় খবর আসিল—বেলা ৪টার সময় প্রস্রাব হইয়াছে, সমস্ত দিনে তিনবার বাহ্যে হইয়াছে, অন্যান্য অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। এই দিন রাত্রে আর দুই মাত্রা **কুপ্রাম-মেটা** দিয়াছিলাম।

৫ই তারিখে রোগিণীর সকল বিষয়ে অবস্থা ভাল দেখিলাম। ইহার পর হইতে কেবল অনৌষধি পুরিয়া খাইতে দিয়াছিলাম এবং **৭ই** তারিখে অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল। এই রোগিণীকে একমাত্র **কুপ্রাম মেটা** ব্যতীত অন্য ঔষধ দিতে হয় নাই।

(৩০) ব্রিউবোতে হিপার-সালফার।

হিপার সালফার নিত্য প্রয়োজনীয় মহৌষধ। হিপার সালফার ৬ষ্ঠ শক্তি প্রত্যহ

৪ মাত্রা সেবন করিলে ২।৩ দিনে যে কোনপ্রকার স্ফোটকাদি পাকে এবং হিপার সালফার ২০০ শক্তি একমাত্রা সেবনে বসিয়া যাইতে পারে।

মহানাদের জনৈক চিকিৎসকের ভ্রাতা একদিন অতি কষ্টে আমার নিকটে আসিয়া বলে—"দাদা, আমি মহাপাপী, অতি অন্যায় কার্য্য করিয়াছি, বেশ্যা সংসর্গের ফল হাতে হাতে পাইয়াছি, আমার পুরুষাঙ্গে ক্ষত হইয়াছে ও ক্ষতস্থান পচিয়া যাইতেছে, আর দক্ষিণ দিকে একটী বাঘী হইয়াছে, ডাক্তার * * বাবু দেখিয়া বলিয়াছেন বাঘীটী পাকিয়াছে ও অপারেশন করিতে হইবে। এক্ষণে আমি ভীত ও নিরুপায় হইয়া আপনার নিকটে আসিয়াছি, আপনি দয়া করিয়া আমাকে বাঁচান।" কয়েকটী কারণে আমি উপদংশের চিকিৎসা তখন করিতাম না।

তাহাকে বলিলাম—"সিফিলিসের চিকিৎসা আমার কাছে ভাল হয় না। তবে আমি তোমার বাঘীটী ভাল করিয়া দিতে চেষ্টা করিব, কিন্তু পুরুষাঙ্গের ক্ষত আরোগ্যের জন্য তোমাকে অন্য চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইতে হইবে। আমি জানি আমার ছাত্র ডাঃ জয়গোপাল ঘোষ ঐ রোগের এক প্রকার দেশীয় ঔষধ জানে, তাহা এক রকম গাছের পাতা, ঐ পাতা চিবাইয়া ক্ষতের উপর লাগাইলে, ক্ষতে আটকাইয়া যায় এবং তিন দিন পরে ক্ষত শুষ্ক হইয়া আপনিই উঠিয়া যায়, তাহাকে আনিতে পারিলে তুমি ভাল হইতে পার। সে বর্দ্ধমান জেলায় মোবারকপুর নামক গ্রামে চিকিৎসা করে।" রোগী আমার দুইটী পা জড়াইয়া ধরিয়া বলিল "আপনি অনুগ্রহ করে তাঁহাকে একখানি পত্র লিখুন।" আমি তখনই জয়গোপালকে পত্র পাইবা মাত্র আসিতে লিখিলাম এবং রোগীকে তাহার পীড়ার অবস্থাদি না দেখিয়াই **এক মাত্রা হিপার সালফার ২০০** খাইতে দিলাম। পরদিন যথা সময়ে জয়গোপাল আসিল, রোগীও আসিল। জয়গোপাল সেই ক্ষত স্থানে পাতা চিবাইয়া লাগাইয়া দিল, আমি আর ঔষধ দিলাম না—কেবল অনৌষধি পুরিয়া দিতে লাগিলাম। ৩।৪ দিন পর তাহার ক্ষত ও বাঘী আরাম হইয়া গিয়াছিল। পাকা বাঘী ফুটিল না একমাত্রা হিপার সালফার সেবনে আশ্চর্য্যরূপে বসিয়া গেল। পুরুষাঙ্গের ক্ষত ও হিপার সালফার আরোগ্য করিল কিনা তাহা বলিতে পারি না, কারণ হিপার-সালফার সিফিলিসের খুব ভাল ঔষধ হইলেও উহা জয়গোপালের গাছের পাতাতেই ভাল হইয়াছে বলিয়া আমার বিশ্বাস, বিশেষতঃ এ চিকিৎসাটী ভাগাভাগি রকমেই হইয়াছিল। অতঃপর বাধ্য হইয়া আমাকে কতকগুলি সিফিলিসের রোগীর চিকিৎসা করিতে হইয়াছে। কারণাধীন চিকিৎসা না করার দরুণ পূর্ব্বে সিফিলিসের ঔষধাদি জানিবার সম্বন্ধে আমার কিছুমাত্র আগ্রহ ছিল না এবং সেই কারণেই জয়গোপালের ঐ গাছটী কি, তাহা শিখি নাই। জয়গোপাল মারা গিয়াছে, ঐ ঔষধটী জানিয়া না লওয়ার জন্য আমার এখন দুঃখ হয়।

(৩৪) সিফিলিসে—নাইট্রিক এসিড।

সন ১৩১৫ সালে সারটেন গ্রামে একটী য়্যাঙ্কেল-জয়েণ্টের গ্যাংগ্রিন রোগীর চিকিৎসার জন্য আমি দ্বারবাসিনী ষ্টেশনে প্রায়ই যাতায়াত করিতাম। ঐ সময়ে একজন উড়িয়া দ্বারবাসিনী ষ্টেশনে পয়েণ্টস্‌ম্যানের কার্য্য করিত। ষ্টেশনের পূর্ব্বদিকে রেল লাইনের ধারে তাহার একখানি মেটে ঘর ছিল। উক্ত ব্যক্তির একটী ২৭।২৮ বৎসর বয়স্ক পুত্র কলিকাতায় থাকিত এবং তথায় বেশ্যা সংসর্গে সিফিলিস রোগে আক্রান্ত হয়। সেখানে সেবা শুশ্রূষার লোক না থাকায় তাহার পিতা দ্বারবাসিনীতে নিজের নিকটে লইয়া আসে এবং যথাসাধ্য চিকিৎসার ব্যবস্থা করে। কিছুতেই আরোগ্য না হওয়ায় একজন দেশীয় চিকিৎসক তাহার "মুখ আনে"। "মুখ আনা"র পর ঐ রোগীর এরূপ অবস্থা ঘটে যে, রোগ ত আরাম হয়ই না অথচ রোগীর আর উঠিয়া দাঁড়াইবার শক্তি থাকে না। রোগীর পিতা তখন একদিন তাহার পুত্রকে দেখিবার জন্য আমাকে লইয়া যায়। আমি তাহাকে উঠিতে বলায় সে দেয়াল ধরিয়া দাঁড়াইতে যথেষ্ট চেষ্টা করিল, কিন্তু কৃতকার্য্য হইতে পারিল না। আমি তাহাকে **নাইট্রিক্ এসিড্ ২০০,** খাইতে দিই এবং তাহাতে সে ৮।১০ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে। আমি আরও কতকগুলি সিফিলিসের রোগীকে বিশেষতঃ যাহাদিগকে কাঁচা পারা খাওয়াইয়া "মুখ আনা" হইয়াছিল তাহাদিগকে নাইট্রিক্ এসিড খাওয়াইয়া সত্বর সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি। তদবধি ঐ প্রকার রোগীতে আমি সর্ব্বাগ্রে **নাইট্রিক্ এসিড্** প্রদান করিয়া থাকি।

(৩৫) পাইল্‌স্ বা অর্শে—নক্সভমিকা।

কতকগুলি রোগ আছে, যাহা সারে না—জীবনান্ত ভোগ। আর কতকগুলি রোগ আছে, যাহা সারিয়াও সারে না—ভাল হইয়া আবার হয়। অর্শ রোগটী শেষোক্ত শ্রেণীভুক্ত। পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে সন্তানেরও জন্মিতে পারে। অন্তর্ব্বলি (Internal Piles) ও বহির্ব্বলি (External Piles), বলি ভেদে অর্শ রোগ দুই প্রকার। যে প্রকার অর্শই হউক, রক্তস্রাবী, আমস্রাবী ও অস্রাবী অবস্থা ভেদে এই তিন প্রকার নামকরণ হইয়া থাকে। কাহারও অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, কাহারও হয় না। কোন কোন অর্শরোগী দণ্ডায়মান হইয়া মলত্যাগ করে। অধিকাংশ রোগীতে নক্সভমিকায় অতি শীঘ্র সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

দ্বারবাসিনীর ষ্টেশন মাষ্টার বাবুর অর্শের পীড়া আছে। তাঁহার অন্তর্ব্বলি, মলত্যাগ কালে যাতনা হয় না, কিন্তু অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়। বসিয়া আছেন, হয়ত খানিকটা রক্তস্রাব হইয়া কাপড় ভিজিয়া গেল। কোমরে বেদনা হয় এবং মলদ্বার চুলকায়। আমি একবার **নক্সভমিকা ২০০** এক মাত্রা খাইতে দেওয়ায়, সেইদিনেই রোগ ভাল হইয়া যায়। তাহার পর আবার যখন ঐ পীড়া দেখা দেয়, তখনই আমার নিকট হইতে ঔষধ লয়েন এবং অতি বিনীতভাবে প্রার্থনা করেন—"যেন সেই ঔষধটী দেওয়া হয়"।

(৩৬) অর্শরোগে—ইস্কিউলাস্।

মহানাদ গ্রামে একটী টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসা করিয়া সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় স্বয়ং টাইফয়েড ফিবারে সাংঘাতিকভাবে আক্রান্ত হয়েন (১৩৩২ সালের চৈত্র সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ দ্রষ্টব্য)। তিনি আরোগ্য হওয়ার পর একদিন আমাকে বলেন—"আমার রেক্‌টামের ভিতরে যেন কাঠের টুক্‌রা রহিয়াছে এবং সেই স্থান খচ্ খচ্ করিতেছে।" একমাত্রা ইস্কিউলাস-হিপোকাষ্টেনস্ ৩০শ খাইতেই তাঁহার ঐ প্রকার কষ্ট বিদূরীত হইয়াছিল। মলদ্বারের অভ্যন্তরে খচ্ খচ্ করা ইস্কিউলাসের একটী বিশিষ্ট লক্ষণ (Peculiar Symptom)।

(৩৭) পরিবর্ত্তনশীল বেদনায়—পাল্‌সেটিলা।

১৩৩৩।১৩ই ফাল্গুন মহানাদ নিবাসী পাঁচু দুলে ইক্ষুরস জ্বাল দিবার বা গুড় প্রস্তুত করিবার চুল্লি খনন করিতে করিতে বুকে স্তনের উপরে একটা বেদনা অনুভব করে। রাত্রে বেদনা বাড়ে, এবং পরদিনে প্রাতে উহা ফিক্‌বেদনা অনুমান করিয়া এক ব্যক্তির নিকটে ঝাড়িয়া লয়। তাহাতে ঐ স্থান হইতে বেদনা দক্ষিণ স্তনের উপরে যায়। ২।৩ঘণ্টা বাদে সেই বেদনা পৃষ্ঠদেশে পেকোর বা স্ক্যাপুলার উপরে যায়, আবার কতক সময় পরে তথা হইতে দক্ষিণ স্কন্ধের উপরে অনুভূত হয়। আবার সন্ধ্যার সময় সেই ব্যথা প্রথম উৎপত্তির স্থানে আসিয়া আটকাইয়াছে, নিশ্বাস ফেলিতে ও কাশিতে অত্যন্ত লাগিতেছে। সন্ধ্যার পর পাঁচু আর একজন ওঝার কাছে ঝাড়িতে যাইতেছিল। এমন সময় তাহার পিতা আমার নিকটে ঔষধ খাইতে পরামর্শ দেয়, কারণ কোনও সময়ে তাহার ঐ প্রকার "চল্‌তি ব্যথা" আমার ঔষধ খাওয়াতেই সারিয়াছিল। সে কারণে পাঁচু আমার নিকটে রাত্রি ৭॥ টার সময় আসিয়া উপরোক্ত অবস্থা বর্ণনা করে। আমি রাত্রে খাইবার জন্য দুই মাত্রা **পাল্‌সেটিলা** ৩০, খাইতে দিই, তাহাতে বেদনা অনেক কম পড়ে। পরদিনে আর দুই মাত্রা পাল্‌সেটিলা দেওয়াতেই তাহার বেদনা ভাল হইয়া যায়। পরিবর্ত্তনশীল প্রকৃতি বিশিষ্ট যে কোন রোগে পালসেটিলা অদ্বিতীয় মহৌষধ।

(৩৮) গর্ভাবস্থার প্রথম ভাগে—এপিস্।

১৩৩৩। ফাল্গুন মাসের "চিকিৎসা-প্রকাশ"এ গর্ভাবস্থার প্রথমভাগে বা চারি মাস পর্য্যন্ত গর্ভাবস্থায় এপিস-মেলিফিকার ব্যবহারের কথা লিখিত হইয়াছে। কিন্তু কোনও একখানি মেটিরিয়া মেডিকায় ঠিক এই কথা লিখিত আছে,—'সাবধান, এপিসের জরায়ুর উপর ক্রিয়া থাকায় গর্ভাবস্থায় বিশেষতঃ তিন চারি মাসের গর্ভবতীকে কোন রোগেই এপিস্ দিবে না।" কিন্তু একথা ঠিক নহে, অন্যত্র এপিস সম্বন্ধে ঐরূপ কোন নিষেধ বাক্য নাই এবং গর্ভের প্রথম ভাগে বিশেষতঃ, দ্বিতীয় ও তৃতীয় মাসে গর্ভস্রাব নিবারণ জন্য সুস্পষ্ট ভাবেই এপিস প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে। এপিস ঔষধটী এপিয়াম্ ভাইরাস (Apium Virus) নামক এক প্রকার মধু-মক্ষিকার হুলের সংলগ্ন ক্ষুদ্র স্থলীমধ্যে অবস্থিত বিষ হইতে

প্রস্তুত হয়। আমেরিকার একটী ১২ বৎসরের বালিকার উদরী ও চক্ষে জল সঞ্চয়ের পীড়ায়, তথাকার আদিম নিবাসী একটী স্ত্রীলোক কতকগুলি মৌমাছিকে অগ্নির উত্তাপে মারিয়া, তাহার চূর্ণ মিষ্ট রসে মিশ্রিত করিয়া প্রাতেঃ ও সন্ধ্যাকালে খাইতে দেওয়ায় শীঘ্রই বালিকাটী রোগমুক্ত হইয়াছিল। তদ্দৃষ্টে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হেরিং সাহেব মৌমাছির পরীক্ষা (Proving) করেন। মৌমাছির বিষ সেবনে বা দংশনে কাহারও প্রাণহানি হইতেও শুনা যায় নাই। গর্ভাবস্থার প্রথমভাগে প্রায়ই এপিসের লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। আমি ঐ মেটিরিয়া মেডিকা পড়িবার পূর্ব্বে ও পরে বহু রোগিণীকে ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি, কিন্তু কোনও স্থানে উহার অপকারিতা বা অকার্য্যকারিতা দেখিতে পাই নাই, সুতরাং এপিসের লক্ষণ পাইলে তাহা নিঃসন্দেহেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং তাহাই অবশ্য কর্ত্তব্য।

১৩১৯ সালের কার্ত্তিক মাসে রহিমপুরের মুফেজুদ্দিন সরকারের স্ত্রীর জ্বর হওয়ায়, তাহার চিকিৎসার জন্য আমাকে যাইতে হয়। ৫।৬ দিন জ্বর হইতেছে, সকালে জ্বর থাকিত না, আজ দুই দিন জ্বর ছাড়ে নাই, বৈকালে ৪ টার সময় জ্বর বাড়ে, খুব শীত করে, শীতাবস্থায় পিপাসা হয়, গা বমি বমি করে, ঘাম হয় না, গা জ্বালা করে, রৌদ্রতাপ ভাল লাগে না, কোষ্ঠবদ্ধ, স্নান করিতে চায়। আমি সন্ধ্যার পূর্ব্বে ১০৩ ডিগ্রী জ্বর পাইয়াছিলাম। হাত দেখিবার সময় হাতটী ঠাণ্ডা বোধ হইয়াছিল। রোগিণীর হিষ্টিরিয়া আছে। গর্ভবতী কিনা জিজ্ঞাসা করায় রোগিণীর স্বামী উত্তর করিল—"বোধ হয়—না।" এই সকল লক্ষণ দেখিয়া আমি **এপিস** ৬. খাইতে দিই এবং তাহাতেই রোগিণীর জ্বর আরোগ্য হয়। ইহার অল্পদিন পরেই একদিন রোগিণীর স্বামী গর্ভাবস্থা স্বীকার করে এবং ৬।৭ মাস পরে বৈশাখ মাসে তাহার তৃতীয় পুত্রটী ভূমিষ্ঠ হয়। আবার এক সময়ে ঐ রোগিণীর জ্বর চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়াও ঐ প্রকার লক্ষণাদি দেখিয়া **এপিস** প্রয়োগ করি। এবারে গর্ভবতী কিনা জিজ্ঞাসা করায়, রোগিণীর স্বামী উত্তর করে— "যখন আপনার সন্দেহ হইতেছে, তখন হয়ত উহা ঠিক।" ঐ ঔষধে রোগিণী সেবারেও আরোগ্য হইয়াছিল এবং ৬।৭ মাস পরে চতুর্থ পুত্র জন্ম গ্রহণ করে; কিন্তু রোগিণী বা সন্তান দুয়ের কাহারও কোন অনিষ্ট হয় নাই।

(৩৯) গর্ভাবস্থার শেষভাগে—সিপিয়া।

গর্ভাবস্থার শেষ ভাগের পীড়ায় সিপিয়া নামক ঔষধ গর্ভিনীর যে কিরূপ মহোপকার সাধন করে, তাহা নিম্নলিখিত রোগী-তত্ত্বে পরিস্ফুট হইবে।

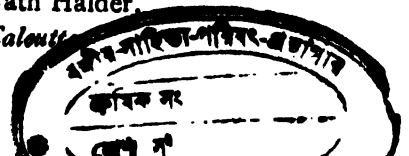
ঘারবাসিনীর জনৈক বস্ত্র ব্যবসায়ীর দ্বিতীয় পক্ষের স্ত্রীর চিকিৎসার্থ আমার ডাক হয়। রোগিণীর ইহাই প্রথম গর্ভাবস্থা, এবং ৮ মাস অন্তঃসত্বা, প্রায় মাসাধিক কাল হইতে জ্বর হইয়াছে, একেবারে শয্যাগত, এলোপ্যাথি ও কবিরাজি চিকিৎসা হইয়াছিল কিন্তু জ্বর ছাড়েনা, অবশেষে আমাকে লইয়া যায়। ৮ মাস গর্ভবতী শুনিয়াই আমি তাহাকে **সিপিয়া** দিতে মনস্থ করি। কেবল তাঁহাদের মনস্তুষ্টির জন্য রোগিণীর পীড়ার অবস্থাদি

শ্রবণ ও পর্য্যবেক্ষণ করি। রোগিণীর জ্বর ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়, পেটের ভিতর গরম অনুভূত হয়, সময় সময় পেটে যেন তাল পাকাইতে থাকে, তলপেটে বেদনা, বগলে ঘর্ম্ম হয়, প্রাতেঃ বমি হয় এবং খাদ্য বস্তুর প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেও বমনোদ্রেক হয়,সেকারণে কিছু খাইতে চাহে না, প্রস্রাব অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও লালবর্ণ। এই সকল লক্ষণ **সিপিয়াই** নির্দ্দেশ করে, সুতরাং **সিপিয়া** দিতে আর আমার সন্দেহ রহিল না। প্রথমে একমাত্রা নক্স ভমিকা ২০০ খাইতে দিয়া দুই দিনের জন্য কয়েক মাত্রা **সিপিয়া** ৩০শ দিয়া আসিলাম। তৃতীয় দিনে আবার ডাক হইল, কিন্তু যাইয়া দেখি রোগিণীর আর কোন অসুখ নাই। গতকল্য হইতে জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে, বাহে হইয়াছে, পেটের যন্ত্রণাদি কিছু নাই। অদ্য অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। রোগিণীর অভিভাবককে জিজ্ঞাসা করিলাম—"রোগিণী ভাল হইয়াছেন, পুনরায় আমাকে ডাকিলেন কেন?" তিনি বলিলেন—"আর একবার না দেখিলে কি হয়, এইবার আমরা নিশ্চিন্ত হইতে পারিলাম।"

(৪০) প্রসবান্তে উদরাময়ে—আর্নিকা।

আর্নিকা-মণ্টনা নামক ঔষধটী আমাদের যে কত মহোপকার সাধন করে, কত প্রকার কঠিন রোগে ব্যবহৃত হয়, তাহা ক্রমে ক্রমে বিভিন্ন রোগী-তত্ত্বে প্রকাশিত হইবে। প্রসবের পরক্ষণেই প্রসূতীকে আর্নিকা ৩য় শক্তি সেবন করাইলে পিউয়ার পারেল ফিবার প্রভৃতি রোগের আক্রমণ রোধ করে, প্রসবের পর যাবতীয় কষ্ট বিদূরীত হয়, হাঁতলের বা ভাদালিয়া বেদনা (After-pains) আরোগ্য করিতেও আর্নিকার প্রভূত ক্ষমতা আছে। প্রসবান্তে ফুল পড়ার পর রক্তস্রাব এবং প্রসব সম্বন্ধীয় ভবিষ্যৎ উপসর্গাদি আর্নিকা প্রয়োগে নিবারিত হয়, প্রসবান্তিক উদরাময়ে আর্নিকা সুনির্দ্দিষ্ট মহৌষধ।

বিগত ৮ই কার্ত্তিক (১৩৩৩) পরঞ্চপুরের * * কুম্ভকারের মাতা নিজের জ্বরের জন্য আমার নিকটে ঔষধ লইতে আসে। ঔষধ লওয়ার পর আমাকে জানায় যে, গত ভাদ্র মাসের শেষভাগে তাহার একটী কন্যার অষ্টম মাসে সন্তান প্রসব হয়, সন্তানটী মারা যায় এবং প্রসবের পর হইতে প্রসূতী পীড়িত হয়। নানারূপ চিকিৎসা করিয়াও তাহার জ্বর ও পেটের পীড়া সারে নাই। প্রত্যহ ১০।১২ বার ভেদ হয় এবং জ্বরও ছাড়ে না, আজ প্রায় দুই মাস পেটে অন্ন নাই—একরূপ অনাহারেই আছে। আমি তাহার জন্য দুই দিনের ঔষধ—**নক্সভমিকা ২০০** একমাত্রা এবং **আর্নিকা** ৩০ সাত মাত্রা দিয়াছিলাম। **তৃতীয় দিনে** খবর আসে—গতকল্য হইতে জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে এবং বাহেও বারে অনেক কম হইয়াছে। পুনরায় দুই দিনের ঔষধ আট পুরিয়া আর্নিকা দিয়াছিলাম এবং তাহাতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। অকাল প্রসব এবং প্রসবান্তিক উদরাময়ের কথা শ্রবণ করিয়াই আর্নিকা প্রয়োগ করিয়াছিলাম. রোগী দেখিতে হয় নাই, অথচ ঠিক যেন দশরথের শব্দভেদী-বাণের ন্যায় অলক্ষ্যে রোগ বিনষ্ট করিয়াছিল।

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল—ভাদ্র। | ৫ম সংখ্যা

বিবিধ।

ওভারাইটীস—(ওভারী-প্রদাহ)—ডিম্বাশয়ের প্রদাহে নিম্নলিখিত বটীকা বিশেষ উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিসি	...	৬ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	৬ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬টী বটীকা প্রস্তত করতঃ, ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য। এই বটীকা সেবন সহ প্রদাহিত ডিম্বাধারের উপর "আইয়োডেক্স উইথ মিথিল স্যালিসিলেট" মর্দ্দন করতঃ, তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিতে হইবে।

(Topical Therapy)

অণ্ডকোষের একজিমা।—অণ্ডকোষের একজিমা অতীব যন্ত্রণাজনক ও বিরক্তিদায়ক। ইহাতে নিম্নলিখিত মলমটী আশু উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

Re.

ক্যাম্ফর	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	২০ গ্রেণ।
অঙ্গুইমেণ্ট আইওডেক্স কাম মিথিল স্যালিঃ		১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার আক্রান্ত স্থানে মালিষ করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিবে।

(Topical Therapy)

হিক্কায় কার্ব্বলিক এসিড।—ডাঃ রিচম্যান, হিক্কায় কার্ব্বলিক এসিডের ৩% দ্রব ২ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। ১টী ইঞ্জেকসনেই হিক্কা অবিলম্বে বন্ধ হয়। পুনঃ প্রকাশ পাইলে আর একটী ইঞ্জেকসনে একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়।

(M. Annual reports—1927)

বিষাদোন্মাদে (melancholia)—ইউকোডাল।—ডাঃ জ্যাকোবি প্রকাশ করিয়াছেন যে—তিনি কতকগুলি বিষাদোন্মাদ রোগে ইউকোডাল ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন। তিনি ০'০০৫ গ্রাম মাত্রায় ইউকোডাল ট্যাবলেট দিবসে ৩বার ব্যবস্থা করেন। অতি সাংঘাতিক রোগীতে কেবল মাত্র, ইহা দ্বিগুণ মাত্রায় ব্যবহার করা হইত। অতি মৃদু প্রকৃতির রোগীকে মাত্র ০'০০২৫ গ্রাম ব্যবহার করিতে দেওয়া হইত। এই বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, এই রোগে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অহিফেনের পরিবর্ত্তে এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ—ইউকোডাল ব্যতীত আর একটীও নাই।

(M. A. Reports—1927)

হিক্কায়—পাইরামিডন।—ডাঃ ভোগেল লিখিয়াছেন যে, কয়েকটী ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর হিক্কায় ০.০৩ গ্রাম মাত্রায় "পাইরামিডন" (Pyramidon) ১ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। এতদ্ব্যতীত আরও কয়েক প্রকার হিক্কা রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে।

(M. W. W. 1925. P. 117)

হিক্কায় হাইয়োসিন হাইড্রোব্রোমাইড। ডাঃ লিপসিট লিখিয়াছেন যে, তিনি ১টী ৪৫ বৎসর বয়স্ক রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া দেখেন যে, রোগী ১ সপ্তাহ হইতে কেবলমাত্র দুর্দ্দম্য হিক্কায় আক্রান্ত হইয়া শয্যাশায়ী আছে। প্রতি দুই মিনিট অন্তর হিক্কার আক্ষেপ হইতেছিল। তৎক্ষণাৎ রোগীকে ১/১০০ গ্রেণ মাত্রার ১টী হাইয়োসিন হাইড্রোব্রোমাইড ট্যাবলেট খাইতে দেওয়া হয়। ২ ঘণ্টান্তর আর ১টী ট্যাবলেট সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। প্রথম ট্যাবলেট সেবনের ৩ ঘণ্টা পরেই হিক্কার আবেগ সম্পূর্ণরূপে স্থগিত হইয়া যায়।

(Dr. G. E. Lipsitt (P. M.))

যক্ষ্মা রোগে কাশি।—যক্ষ্মা রোগীর দুর্দ্দম্য কাশি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটী অধুনা মার্কিন চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

Re.

হিরোইন্ হাইড্রোক্লোর	...	১/৩০ গ্রেণ।
ক্রিয়োজোটাল	...	১ ড্রাম।
সিরাপ পাইসিস লিকুইড	...	১ ড্রাম।
সিরাপ প্রুনিয়াই ভার্জ্জিঃ	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ চা-চামচ (১ ড্রাম) মাত্রায় আবশ্যক মত প্রয়োজ্য।

(Archives of Therap)

বাত ও গাউট রোগে—ফলপ্রদ ব্যবস্থা।—নিম্নলিখিত মিশ্রটী 'গাউট ও রিউম্যাটীজম্' (বাত) পীড়ায় বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। এই ঔষধটী বহু পরীক্ষিত ও সদ্য ফলপ্রদ।

Re.

পোটাশিয়াম বাইকার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
পোটাসিয়াম আইয়োডাইড	...	৩৬ গ্রেণ।
ভাইনাম কলচিকাম্	...	২ ড্রাম।
টীং অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	এ্যাড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ২—৪ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার সেব্য।

(Ind. and East Druggist)

মুখমণ্ডলের বিসর্প (ইরিসিপিলাস)—"বাফেলো" নগরীর জনৈক প্রথিতনামা বন্ধ্যা চিকিৎসক, মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস রোগে নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া, বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। যথা—

প্রথমতঃ মেটাফেন্ লিকুইড সোপ (Metaphen Liquid Soap) তুলি দ্বারা সমস্ত আক্রান্ত স্থানের উপর লাগাইয়া দিবে। অতঃপর ইহা আপনা হইতেই শুষ্ক হইলে, ৬ ঘণ্টা পরে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা আস্তে আস্তে এই প্রলেপ ধুইয়া ফেলিবে এবং পুনরায় তুলি দ্বারা এই তরল সাবান লাগাইয়া দিতে হইবে। এইরূপে প্রতি ৮—১২ ঘণ্টান্তর এই সাবান তুলি দ্বারা তিন দিন পর্য্যন্ত লাগাইতে হইবে। প্রথমবার এই প্রলেপ লাগাইবার ২৪ ঘণ্টা

পরেই বিশেষ উন্নতি দেখিতে পাওয়া যায় এবং সাধারণতঃ তিন দিন মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া উঠে। অতঃপর একটী টনিক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।"

(Clinical Medecine Sept. 1926)

ক্যান্সার রোগে "কোলয়ডাল গোল্ড"।—অধুনা ক্যান্সার রোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে "ক্যান্সার" পীড়া—যাহা অস্ত্রোপচারের অযোগ্য অথবা যাহা অস্ত্র করিয়াও উপশম হয় নাই, তাহাতে "কোলয়ডাল গোল্ড" (Colloidal Gold) প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এই ঔষধ ব্যবহারের পরেই রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হয়, এবং ওপিয়াম ঘটীত ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যক হয় না। ইহাতে রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি, ওজন বর্দ্ধিত এবং ক্যান্সার ঘটীত 'স্রাব' বা 'ক্ষত' অল্পদিন মধ্যেই অন্তর্হিত হয়। এতদর্থে "কোলোডরাম্" (Collodaurum) নামক প্রয়োগরূপটীই সাধারণতঃ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহা মুখপথে খাওয়ান অথবা শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। উভয়তঃই উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ।

(Clinicai Medicine Sept. 1926.)

ফুসফুসীয় (Pulmonary) যক্ষ্মায়—"ক্যাল্‌শিয়াম্ গোয়েকল্ সাল্‌ফোনেট"।—ডাক্তার বইট্রগার লিখিয়াছেন যে, তিনি "ত্রল্‌পাম" নামক স্থানে "স্তান্‌ফারনেন্‌ডো" হাঁসপাতালে ২০টী পাল্‌মোনারী টীউবার্কিউলোসিস্ রোগীকে "ক্যাল্‌শিয়াম্-গোয়েকল্-সাল্‌ফোনেট্" শিরামধ্যে ইন্‌জেক্‌শন দিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন।

ক্যাল্‌শিয়াম্ গোয়েকোল্ সাল্‌ফোনেট্ ব্যবহারের উপযোগিতা এই যে—এতদন্তর্গত

(১) ক্যাল্‌শিয়াম্ দ্বারা রোগীর দেহমধ্যস্থিত ক্ষয়প্রাপ্ত 'লাইম্' বা ক্যাল্‌শিয়াম্ পুনঃ পূরিত হয়।

(২) গোয়েকোল দ্বারা জ্বর হ্রাস প্রাপ্ত বেদনা ও আক্ষেপ নিবারিত হয় এবং ইহা জীবাণু সমূহ ধ্বংশ ও দেহভ্যন্তরীন জীবাণু কর্ত্তৃক উদ্‌গীরিত বিষ নষ্ট করে।

এক কথায় ইহা জ্বরঘ্ন, আক্ষেপ নিবারক, জীবানু নাশক ও বিষঘ্ন। আশ্চর্য্যের বিষয় ডাক্তার বইট্রগার এই দুইটী ঔষধ একত্রে বা পৃথকভাবে ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পান নাই, কিন্তু **"ক্যাল্‌শিয়াম্-গোয়েকল্-সাল্‌ফোনেট্"** শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়া অতি উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন।

এই ঔষধ ২০ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্‌সনরূপে প্রয়োগ্য। অধিকাংশ রোগীকেই ক্রমাগত ৪০ দিন পর্য্যন্ত (প্রত্যহ) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। কতিপয়

রোগীকে প্রথমতঃ উক্তরূপে ৩০টী ইঞ্জেকসন দিয়া, ১০—১৫ দিন বিশ্রামের পর আবার ৪০টী ইঞ্জেকসন দিয়াছিলেন।

এই ঔষধ ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়া স্বরূপ কোনও স্থানে বেদনা, স্থানিক প্রদাহ, অসহনীয়তা, প্রভৃতি কোনও অশুভ লক্ষণ আদৌ প্রকাশ পায় নাই। তবে ইঞ্জেকসন দেওয়া কালীন রোগীর মুখের স্বাদ লবণাক্ত এবং গলাভ্যন্তরে শুষ্কতা অনুভূত হয়। এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত রোগীগণের নিম্নলিখিত উন্নতিগুলি সত্বরই দৃষ্ট হইয়াছিল। যথা;—

ক্ষুধা বৃদ্ধি, বক্ষঃস্থলের বেদনা এবং কাশি ও শ্লেষ্মার হ্রাস। রোগীর নিষ্ঠিবন নিয়মিতরূপে অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, নিষ্ঠিবন হইতে ক্রমশঃ যক্ষ্মা-জীবাণু হ্রাসপ্রাপ্ত হইতেছে এবং অবশেষে একেবারেই ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। অধিকাংশ রোগীরই সত্বর ওজন বৃদ্ধি এবং জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এই সমস্ত হইতে ডাঃ বইট্রাগার স্থির করিয়াছেন যে, এই ঔষধটী যক্ষ্মাপীড়ার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইনি বলেন যে, "ইন্‌সি-পিয়েন্ট্" শ্রেণীর যক্ষ্মায়—ইহা ব্যবহার করিলে সত্ত্ব ফল পাওয়া যায়।

(Revista de Ciencias Medicas, June, 1925)

বিবিধ পীড়ায়—এমেটীন।

(ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন)

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. S.
M. R. I. P. H. (Eng)

আমি নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ায় এমেটীন হাইড্রোক্লোর শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া যেরূপ ফল লাভ করিয়াছি, অদ্য তাহা পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

(১) **রক্তোৎকাশ**। ফুস্‌ফুসীয় যক্ষ্মারোগের রক্তোৎকাশ নিবারণার্থ আমি কতিপয় রোগীকে এমিটীন হাইড্রোক্লোর দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। সাধারণতঃ একটী ১ গ্রেণের এমেটীন এম্পুল ইঞ্জেকসনেই রক্তপাত বন্ধ হইয়া যায়। কখন কখন ২৪ ঘণ্টা পরে আরও একটী ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইতে পারে। এস্থলে একটী দুর্দ্দম্য রক্তোৎকাশ রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগী—একটী পার্ব্বত্য কুলী সর্দ্দারের স্ত্রী। বয়স ৫৪ বৎসর। হঠাৎ ইহার রক্তোৎকাশ উপস্থিত হওয়ায় আমি আহূত হই। প্রথমতঃ ১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাল্‌শিয়াম্ ক্লোরাইড্ ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া কোনও ফল না হওয়ায়, ১ সিঃ সিঃ এড্রিনালিন ইঞ্জেকশন দিই। ইহাতে সামান্য উপকার হইলেও, সম্পূর্ণরূপে রক্তপাত বন্ধ হইল না। অতঃপর ১ গ্রেণের ১ সিঃ সিঃ এমেটীন হাইড্রোক্লোর এম্পুল ১টী শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়ায় অল্প সময় মধ্যেই রক্তোৎকাশ বন্ধ হইয়া যায়। সপ্তাহান্তে আর একটী ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম। ৩ মাস পর্য্যন্ত আর রক্তোৎকাশ উপস্থিত হয় নাই।

(২) **নাসিকা হইতে রক্তস্রাব।**—আমি কয়েকটী রোগীর নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে কেবলমাত্র এমেটীন শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া সুস্থ করিয়াছি। সাধারণতঃ ১ গ্রেণ মাত্রায় ১টী ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট। একটীতে বন্ধ না হইলে আবশ্যকানুযায়ী ৬, ১২, বা ২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর ১টী ইঞ্জেকসন দিবে। আমার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে কাহাকেও একটীর অধিক ইঞ্জেকসন দিতে হয় নাই।

একজন মিস্ত্রীর প্রায়ই নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইত। একদিবস যখন তাহার নাসিক হইতে প্রবলবেগে রক্তপাত হইতে থাকে, তখন সে আমার নিকট চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। আমি তৎক্ষণাৎ এমেটীন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণের ১ সিঃ সিঃ এম্পুল ১টী শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়ায় অনতিবিলম্বে রক্তপাত বন্ধ হইয়া যায়। অতঃপর আর তাহার নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় নাই।

(৩) **অর্শের রক্তস্রাব।**—এইরূপ ১টী রোগীকে চিকিৎসা করিবার সুযোগ হইয়াছিল।

রোগী—১টী নেপালী স্ত্রীলোক, বয়স ৩০বৎসর। বহুদিন হইতে অর্শরোগে ভুগিতেছে। রোগিণী মাসে ৩।৪ বার করিয়া অর্শের রক্তস্রাবে ভুগিয়া থাকে এবং তৎকালীন ক্যাল্‌শিয়াম্ ক্লোরাইড্ মিশ্র (১০—১৫গ্রেণ মাত্রায় দিনে ৩ বার) সেবনে প্রবল রক্তস্রাবের হ্রাস হয়। গত মার্চ্চ মাসে হঠাৎ অর্শ হইতে প্রবল রক্তস্রাব হইয়া রোগিণী শয্যাশায়িনী হয় এবং ক্যাল্‌শিয়াম ক্লোরাইড মিশ্রে কোনও ফল না হওয়ায়, তাহার শিরামধ্যে ১ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম। ইহাতে অল্প সময় মধ্যেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায় এবং অতঃপর তাহার আর রক্তস্রাব হয় নাই।

(৪) **পুরাতন ও তরুণ রক্তামাশয়।**—তরুণ ও পুরাতন রক্তামাশয়ের এমেটীন অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনে উপকার না পাইলে, শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে অচিরেই ফল লাভ করা যায়।

একজন বয়স্থা নেপালী স্ত্রীলোক গত ৯ মাস কাল রক্তামাশয়ে ভুগিতেছিল। প্রত্যহ রক্ত ও আম মিশ্রিত ৮।১০ বার দাস্ত হইত এবং অত্যন্ত পেট কামড়ানীও ছিল।

লিকুইড এক্সট্রাক্ট অব বেল্, কুর্চ্চি, ডোভার্স পাউডার, বিসমাথ, স্যালোল ইত্যাদিতে কোনও ফল না হওয়ায়—এমেটীন অধঃত্বাচিকরূপেও দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই। অতঃপর তাহাকে ১ গ্রেণ এমেটীনের ১টী এম্পূল শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দিই। ইহাতেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

সতর্কতা।—এমেটীন হৃৎপিণ্ডের অবসাদক। সুতরাং ইহা বিশেষ সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ ইহা যখন শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, ইহাতে বিপদ হওয়া অসম্ভব নহে। যদিও প্রায়ই কোন বিশেষ বিপদ হয় না, তথাপি ইঞ্জেকসন দিবার পূর্ব্বে রোগীর হৃদ্পিণ্ড বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা উচিত।

অল্পদিন হইল আমি এইরূপ একটী বিপদে পড়িয়াছিলাম।

একদিন ১টী পুরাতন রক্তামাশয় রোগীকে ১ গ্রেণ এমেটীন যেমন শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম—তৎক্ষণাৎ রোগীটী অজ্ঞান হইয়া শুইয়া পড়িল। শীতল ঘর্ম্মে তাহার সর্ব্বাঙ্গ সিক্ত হইয়া উঠিল, নাড়ীর গতি ক্ষীণ ও প্রায় স্পন্দন হীন, হৃৎক্রিয়াও অবসাদগ্রস্ত লক্ষিত হইল। আমি কালবিলম্ব না করিয়া পার্ক ডেভিসের "ক্যাফিন্-সোডিও বেঞ্জোয়াস" এর ২ সি সি এম্পুল, অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলাম। ইহাতে অল্প সময় মধ্যেই রোগীর জ্ঞান ফিরিয়া আসিল ও রোগী সুস্থ হইয়া উঠিল। অতঃপর পরীক্ষা করিয়া জানিলাম যে, রোগীর হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান আছে। এক্ষেত্রে এমেটীন শিরামধ্যে দেওয়া উচিত হয় নাই।

মন্তব্য।—১৯১৪ সালের ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে রক্তোৎকাশে এমেটীনের ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে প্রথম প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছিল। সম্প্রতি ডাঃ—ভ্যালাসো পুলোস্ লিখিয়াছেন যে, ক্যান্সার পীড়ার দুর্দ্দম্য রক্তস্রাব ০·০২ গ্রাম মাত্রায় এমেটীন ইঞ্জেকসনে তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইয়া যায়। হিমাচুরিয়াতেও এমেটীন অধুনা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। মাত্রা ০.০৪—০.০৮ গ্রাম। কদাচিৎ অধিক মাত্রায় প্রয়োগের আবশ্যক হয়।

রক্তামাশয়ে—ইয়াট্রেন

Yatren in Amœbic Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—•:•:•—

রক্তামাশয়ের চিকিৎসা করা কিরূপ কষ্টসাধ্য, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন। 'এমেটীন্' আবিষ্কৃত হইবার পূর্ব্বে, রক্তামাশয় রোগীর চিকিৎসা করা এক প্রকার অসাধ্য ব্যাপার ছিল। তখন চিকিৎসক মাত্রই আমাশয়ের নামে আতঙ্কে শিহরিয়া উঠিতেন।

সৌভাগ্যক্রমে চিকিৎসা জগতে 'এমেটীন' উপস্থিত হওয়ায়- এই সমস্যার কতকটা সমাধান হইয়াছে। কিন্তু এই এমেটীনও কেবল মাত্র এমিবিক্-ডিসেণ্টারীতেই অব্যর্থ ও আশু ফলপ্রদ হইয়া কার্য্য করে। ব্যাসিলারী-ডিসেণ্টরীতে ইহার কোনই শক্তি নাই।

পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে ইহা কম অসুবিধার কথা নহে। রক্তামাশয় রোগী পাইলেই প্রথমে নির্ণয় করিতে হইবে যে—উহা 'এমিবিয়া' ঘটিত, কি 'ব্যাসিলারী' ঘটিত? যদি এই নির্ণয় সঠিক হয়, তাহা হইলেই রোগীর চিকিৎসাও ঠিক মত হইতে পারিবে। কারণ, এমিবিক ডিসেণ্টারীতে এমেটীন্ ইঞ্জেকসন অব্যর্থ আর ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতে এমেটীন দ্বারা কোনই ফল হয় না। কাজেই এরূপস্থলে সিরাম্ ইঞ্জেকসন দ্বারা অথবা 'ক্রিসোল্' দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে। এক্ষণে পীড়া 'এমিবিক' কি 'ব্যাসিলারী' ডিসেণ্টারী, তন্নির্ণয়ই প্রধান সমস্যা। লক্ষণাদির দ্বারা এ সমস্যার মীমাংসা হওয়া বড়ই কঠিন। ২টী উপায় দ্বারা এই উভয় প্রকার রক্তামাশয় পীড়ার পার্থক্য সঠিকভাবে নির্ণীত হইতে পারে। যথা;—

(১) **অনুবীক্ষণিক পরীক্ষার দ্বারা।**—অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রোগীর মল পরীক্ষা করিয়া যদি মলে "এমিবা" পাওয়া যায়, তাহা হইলে পীড়া এমেবিক শ্রেণীর জ্ঞাতব্য।

(২) **এমেটীন ইঞ্জেকসন দ্বারা।**—রোগীকে প্রথমে এমেটীন ইঞ্জেকসন দিয়া দেখা উচিত। যদি পীড়া এমেবিক ডিসেণ্টারী হয়, তাহা হইলে এমেটীন ইঞ্জেকসনে নিশ্চয়ই উপকার দেখা যাইবে, আর কোনওরূপ উপশম দৃষ্ট না হইলে বুঝিতে হইবে যে, পীড়া এমিবিক ডিসেণ্টারী নহে।

এক্ষণে বক্তব্য এই যে—এই দুইটী নির্ণয় প্রণালী পল্লী-চিকিৎসকগণের পক্ষে কতদূর সহজসাধ্য। প্রথম প্রণালীটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট হইলেও, পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণের পক্ষে ইহা এক প্রকার অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ২য় প্রণালীটী সহজসাধ্য হইলেও, পল্লীরোগীর চিকিৎসায় এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসকের যশঃ কতদূর অক্ষুণ্ণ থাকিবে, তাহা ভাবিবার বিষয়। রক্তামাশয়ের অসহ্য যন্ত্রণা হইতে রোগীকে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই মুক্তি দিতে না পারিলে, রোগী যে একই চিকিৎসকের হাতে বেশী দিন থাকিবে, তাহা মনে হয় না। ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত রোগীর উপর পরীক্ষা চলিতে থাকিলে, রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দতর হইয়া সাংঘাতিক হওয়াও অসম্ভব নহে—আবার অন্যদিকে রোগীর অবস্থার কিঞ্চিৎ হিতপরিবর্ত্তন না হইলে যে, রোগী ২।১ দিনের বেশী চিকিৎসাধীনে থাকিবে না, ইহাও একটী ভাবিবার বিষয়।

পক্ষান্তরে আবার পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে,তরুণ এমিবিক ডিসেণ্টারীতে 'এমেটীন যেরূপ সদ্য ও অব্যর্থ ফলপ্রদ, পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টারীতে সেরূপ নহে। এমন কি কোনও কোনও পুরাতন রোগীতে ইহা আদৌ ফলদান করে না। গত বৎসর এইরূপ

কতিপয় রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। ইহাদের প্রত্যেকেরই মল পরীক্ষায় এমিবিয়া পাওয়া গিয়াছিল; অথচ ৭০।৭৫টী করিয়া এমেটীন ইঞ্জেকসনেও কোনই উপকার পাওয়া যায় নাই—অবশেষে এই রোগীদিগকে আইয়োডিন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করায় উপশম হইয়াছিল। ইহাদিগকে আইয়োডিন খাইতেও দেওয়া হইয়াছিল।

উল্লিখিত ঘটনাগুলি দ্বারা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, রক্তামাশয়ের চিকিৎসা কিরূপ কষ্টসাধ্য ও জটিলতা পূর্ণ।

এক্ষণে, যদি এইরূপ একটী ঔষধ পাওয়া যায়—যাহা "এমিবিক্" ও "ব্যাসিলারী" উভয়বিধ রক্তামাশয়েই সমান ফলপ্রদ, অথচ তাহা ব্যবহারে কোনও মন্দ ফল প্রকাশিত হয় না, তাহা হইলেই উল্লিখিত সমস্যার সমাধান হওয়া সম্ভব। সম্প্রতি "**ইয়াট্রেন্**" (Yatren)এবং'**ষ্টোভারসল্**'(Stovarsol)নামক দুইটী ঔষধ রক্তামাশয়ের চিকিৎসার্থ আবিষ্কৃত হইয়াছে। প্রমাণিত হইয়াছে যে, ইহারা উভয়েই এমিবিক ডিসেণ্টারীতে অব্যর্থ ফলপ্রদ। সম্প্রতি 'ইয়াট্রেন্' পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টারীতে যে স্থলে এমেটিন ইঞ্জেকসনে কোনও ফল হয় না তাহাতে—কলিকাতা স্কুল অব্ ট্রপিক্যাল মেডিসিনের চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক তৎস্থলে পরীক্ষিত হইয়া—বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধরূপে বিবেচিত হইয়াছে। বেঙ্গল ইমিউনিটী রিসার্চ্চ ল্যাবোরেটরীর স্বনামধন্য চিকিৎসক ডাঃ এইচ ঘোষ, এম, বি, মহাশয় ৩২টী পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টারীতে "ইয়াট্রেন" ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন, বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

ইয়াট্রেন্—"ইয়াট্রেনের" রাসায়নিক প্রকৃতি, এমিবিক ডিসেণ্টারীর উপর অব্যর্থ ফলপ্রদ। ইহার ব্যবহার প্রণালী অতি সহজ, এবং এই পীড়ায় ব্যবহৃত অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা ইহা অনেক কম বিষক্রিয়া বিশিষ্ট। ইহাতে প্রায় ৩৩% "ফ্রি আইয়োডিন্" বর্ত্তমান আছে—যাহা আন্ত্রিক জীবাণু সমূহের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, বিশুদ্ধ ইয়াট্রেনের ২½% সলিউসন ১—১০ মিনিটের মধ্যে প্রায় সমস্ত প্রকার আনুবীক্ষণিক জীবাণুই ধ্বংস করিতে সক্ষম হয়। ইয়াট্রেন দ্বারা প্রদাহিত স্থানের বিধান সমূহের উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে, সুতরাং এতদ্দ্বারা ক্ষতাদি আরোগ্য হইবার বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে।

'ইয়াট্রেন্' যে, কেবলমাত্র পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টারীতেই ফলপ্রদ, তাহা নহে; পরন্তু ইহা তরুণ এমিবিক ডিসেণ্টারীতেও সমান ফলপ্রদ। ইহা ব্যতীত ইহার প্রায় সর্ব্ববিধ জীবাণু ধ্বংস করিবার শক্তি থাকায়, ইহা ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতেও বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। সুতরাং এক্ষণে আমাদের উল্লিখিত সমস্যার মীমাংসা হইবে বলিয়া আশা করা যাইতেছে। এখন যদি আমরা একটী ডিসেণ্টারী রোগী পাই, তাহা হইলে তাহার রোগ নির্ণয়ের জন্য কোনও হাঙ্গাম করিতে হইবে না। উহা এমিবিক ডিসেণ্টারীই হউক, আর ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীই হউক এবং তরুণ পীড়াই হউক, আর পুরাতন পীড়াই

হউক,—'ইয়াট্রিন' প্রয়োগ করিলেই আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইবে। ইয়াট্রানে আইয়োডিন এবং আরও কতকগুলি আন্ত্রিক জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক ঔষধ আছে, সুতরাং ইহা সর্ব্বপ্রকার আমাশয়ের সকল অবস্থাতেই এবং ঐ শ্রেণীর সর্ব্বপ্রকার আন্ত্রিক পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া, সমগ্র দেশীয় ও বিদেশীয় চিকিৎসক কর্ত্তৃক স্বীকৃত ও অনুমোদিত হইয়াছে।

মাত্রা ও প্রয়োগ-বিধি—ইয়াট্রীন যে, তরুণ ও পুরাতন ডিসেণ্টারীতে সমান ফলপ্রদ, তাহা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। তরুণ ডিসেণ্টারীতে যেখানে এমেটীন দেওয়া নিরাপদ নহে, তথায় ইয়াট্রীন দিয়া অত্যুৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে। ডাঃ ঘোষও কতিপয় রোগীতে পরীক্ষা করিয়া এই মতই প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাক্তার ঘোষের মতে "ইয়াট্রীন্—১০৫ নং"—৪ গ্রেণের পিল্ ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেওয়া উচিত এবং বিশুদ্ধ ইয়াট্রীনের (Yatren Puriss) ৩% দ্রব ২০ সি, এম, মাত্রায় দিনে ১ বার সরলান্ত্র পথে ইঞ্জেকসন দিতে হয়। 'ইয়াট্রীনের' রেক্ট্যাল্ ইঞ্জেকসন দিবার পূর্ব্বে, সোডা বাইকার্ব্বের ২% সলিউসনের এনিমা দেওয়া কর্ত্তব্য। শিশুদিগকে ইহার পিল্ খাওয়াইতে অসুবিধা হইলে, উপযুক্ত মাত্রায় ইয়াট্রীন্ পাউডার নং ১০৫ ব্যবহারে একই ফল পাওয়া যায়। রবার ক্যাথিটারের সাহায্যে অতি ধীরে ধীরে রেক্টাল্ ইঞ্জেকসন দিবে। পুরাতন পীড়ায়—২% সোডা বাইকার্ব্বের দ্রব দ্বারা এনিমা দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করণান্তর 'ইয়াট্রীনের' ৩% সলিউসন—৪০ সি, এম্ সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করিলে ইহা সহজেই সরলান্ত্রে স্থায়ী হয়। রেক্টাল ইঞ্জেকসনে কোনওরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। 'ইয়াট্রীন' অধিক মাত্রায় প্রয়োগেও এতদ্দ্বারা কোনও বিষাক্ত প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। "ইয়াট্রীন" ব্যবহারে পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া উত্তেজিত হয় বলিয়া—রোগী তরল মলত্যাগ করে। ইহা ব্যতীত আর কোনও লক্ষণ দেখা যায় না। সাধারণতঃ রোগী মুখপথে ২—৩ গ্রাম (৩০—৪৫ গ্রেণ) পর্য্যন্ত 'ইয়াট্রীন্' বেশ সহ্য করিতে পারে। 'ইয়াট্রিন্' ব্যবহারের ৩য় দিবস হইতেই ইহার স্পষ্ট ক্রিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে। রোগীর মল হইতে আম নিঃসরণ ও পেটের যন্ত্রণা প্রায় সমস্তই তিরোহিত হয়। রোগারোগ্যের পর ইহা প্রত্যহ ১২ গ্রেণ মাত্রায়—অন্ততঃ পক্ষে ১৫।২০ দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে হইবে। উপকার হইয়াছে বলিয়া ইহার ব্যবহার বন্ধ করিলে পীড়ার পুনরাক্রমণ হইতে পারে। 'ইয়াট্রিন' সরলান্ত্রপথে ব্যবহারের ১০ম দিবস হইতে মল স্বাভাবিক হইলে—১০ম দিবসের পর রেক্টাল ইঞ্জেকসন বন্ধ করিবে। এইরূপে রোগীর চিকিৎসা করিলে—রোগী সত্বর সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হয়। ডাক্তার ঘোষ লিখিয়াছেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত ৩২টী রোগীর মধ্যে মাত্র ২টীর পুনরাক্রমণ হইয়াছিল—তাহাও উপযুক্ত উপদেশমত ঔষধ ব্যবহার না করানের ফলে।

"ইয়াট্রীন'—তরুণ রক্তামাশয় অপেক্ষা পুরাতন রক্তামাশয়ে অধিকতর সত্বর ফল দান করিয়া থাকে। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, রোগী একটু উপকার হইলেই আর ঔষধ

ব্যবহার করিতে চাহে না। ইহার ফলে কয়েকদিন পরে পুনরায় পীড়ার লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়। তরুণ রক্তামাশয় (এমিবিক) রোগীকে ২।১টী এমেটিন ইঞ্জেকসন দিলেই রোগীর সমস্ত লক্ষণ দূরীভূত হয়—কিন্তু তথাপি আরও কয়েকটী ইঞ্জেকসন লওয়া উচিত নতুবা কিছুদিন পরেই পুনরাক্রমণ হইতে পারে। রোগী, ২।১টী ইঞ্জেকসনের পরেই উপশম বোধ করায়—আর ইঞ্জেকসন লইতে ইচ্ছুক হয় না। এইরূপ স্থলে "ইয়াট্রেন—১০৫ নং ৪ গ্রেণের ট্যাবলেট্ ১টি মাত্রায় দিবসে ৩ বার করিয়া ১৫ দিন পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিলে, রোগী পুনরাক্রমণের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পায়।

শিশুদের তরুণ এমিবিক ডিসেণ্টারী হইলে, পিতামাতারা প্রায়ই ইঞ্জেকসন দিতে রাজী হ'ন না। এইরূপ স্থলে শিশু রোগীকে উপযুক্ত মাত্রায় "ইয়াট্রেন পিউরিস্" (চূর্ণ ইয়াট্রেন্) সেবন করিতে দিলে এবং তৎসহ "ইয়াট্রেন্-সলিউশন্" সরলান্ত্র পথে দিনে ১ বার করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফলপাওয়া যায়। এইরূপ ভাবে চিকিৎসা অন্ততঃ পক্ষে ১০।১২ দিন পর্য্যন্ত চালাইতে হইবে, নচেৎ পুনরাক্রমণ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

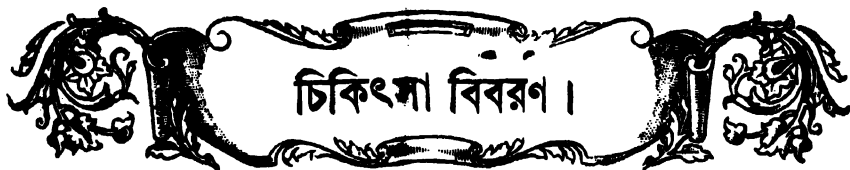
প্যারিস প্যাষ্টীয়ার ইন্ষ্টিটিউটের ভূতপূর্ব্ব রিসার্চ্চ ওয়ার্কার ডাক্তার এইচ ঘোষ, এম্,-বি, মহাশয় গতবৎসর 'মেডিক্যাল্ রিভিউ অব্ রিভিউস্' পত্রিকায় তাঁহার চিকিৎসিত ৩২টী রোগীর মধ্যে প্রথম রোগীটীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলেন। এস্থলে তাহার বঙ্গানুবাদ সংক্ষেপে প্রদত্ত হইল।

"রোগী—বাবু ফনীন্দ্রনাথ ঢোল্, হিন্দু, বয়স ৩০ বৎসর, রেলওয়েতে চাকুরী করেন; ইনি গত ৫ বৎসর হইতে পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টারীতে ভুগিতেছিলেন। ইহাকে প্রায় ১৪০টী এমিটীন ও এমিটীনের প্রয়োগরূপ ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। কিন্তু কোনও ফল হয় নাই। রোগী অত্যন্ত শীর্ণ। উদরে বেদনা এবং মলে আম নির্গত হইত। রোগীর মল পরীক্ষায় "এমিবার সিষ্ট্" বর্ত্তমান ছিল। রোগীকে 'ইয়াট্রেন-চূর্ণ নং :০৫" ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হয় এবং তৎসহ ৩% "ইয়াট্রেন" সলিউসন দিবসে ১ বার করিয়া সরলান্ত্র পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। এই চিকিৎসার তৃতীয় দিবসে রোগী আসিয়া বলিলেন যে, তাঁহার মল সাধারণ মলের ন্যায় হইয়াছে এবং উদরে কোনও বেদনা নাই। ৫ম দিবসে আসিয়া বলিলেন যে, তিনি এক্ষণে নিজেকে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করিতেছেন। কারণ, পূর্ব্বদিন ১টী পাঁঠা বলি দিয়া তাহার মাংস ভোজন করিয়াছেন এবং রাত্রি ২ ঘটীকা পর্য্যন্ত জাগিয়াছিলেন, কিন্তু তথাপি তাঁহার কোনও অসুখ বোধ হয় নাই। তাঁহাকে এই চিকিৎসা আরও ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত চালাইতে উপদেশ দেওয়া হয়। এই রোগীকে ইহার পর একবার ৬ মাস ও ১বার ১ বৎসর পরে দেখা গিয়াছিল, রোগী তখন সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া স্বাস্থ্য-শান্তি ভোগ করিতেছেন।"

এই রোগীতে 'ইয়াট্রেনের' এইরূপ উপকার হইতে দেখিয়া, ডাঃ ঘোষ আরও ৩১টী

রোগীতে 'ইয়াট্রেন' পরীক্ষা করিয়া ইহার গুণে মুগ্ধ হইয়াছেন। আমরাও ইহা পরীক্ষা করিয়া সন্তুষ্ট হইয়াছি।

চিকিৎসা প্রকাশের পাঠকগণ এই ঔষধ স্ব স্ব রোগীতে পরীক্ষা করিয়া তাহার ফলাফল এই কাগজে প্রকাশ করিলে আমরা বিশেষ অনুগৃহীত ও উপকৃত হইব।

স্টোভার্সল—ইহা একটী আর্সেনিক ঘটীত ঔষধ। এমিবিক ডিসেণ্টারীর সকল অবস্থাতেই ইহাও বিশেষ আদরের সহিত গৃহীত হইয়াছে; কিন্তু ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর উপর ইহার ক্রিয়া এখনও সম্যক্‌রূপে জানা যায় নাই। সুতরাং ইহার আলোচনা এস্থলে নিষ্প্রয়োজন।

কাঁকড়া বিছার দংশন।

A case of scorpion bite.

By Dr Milton C. Lang. M. D.

Central province. India

—•:o:•—

নিম্নে একটী কাঁকড়া বিছা দ্বারা দংশিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিতেছি। এরূপ উগ্র প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ বিশিষ্ট রোগী খুব অল্পই দেখা যায়।

১৯২৬ সালের ৬ই জুলাই রোগী জনৈক ব্যক্তি যখন তাহার কার্য্যে ব্যাপৃত ছিল, সেই সময়ে তাহার বামপদের অঙ্গুষ্ঠে একটী কাঁকড়া বিছা দংশন করে। দংশনের পর হইতে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসা পর্য্যন্ত ১৫ মিনিট কাল অতিবাহিত হইয়াছিল।

রোগী যখন চিকিৎসাধীনে আসিল, তখন সে অত্যন্ত যন্ত্রনা ও দৈহিক দৌর্ব্বল্য বোধ করিতেছে—বলিল। রোগীর বয়স ২২ বৎসর। যন্ত্রণায় বিশেষ অবসন্ন হইয়া পড়িতেছে। ত্বক শীতল, জিহ্বাও চট্‌চটে এবং চর্ম্মের বোধ শক্তি রহিত হইয়া গিয়াছিল। বাম পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলীতে যেখানে কাঁকড়া বিছা দংশন করিয়াছিল, সেখানে দংশন চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু দংশিত স্থান তেমন স্ফীত হয় নাই। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত এবং নাড়ীও দ্রুত ছিল। রোগীর অত্যন্ত মূত্রবেগ হওয়ায় মূত্রত্যাগ করিতে সক্ষম হইয়াছিল। কয়েকবার বমন হইবার পর রোগী অর্দ্ধ অচৈতন্য অবস্থা প্রাপ্ত হয় ও অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করিতে এবং মুখ দিয়া ফেনা

নির্গত হইতে থাকে। রোগীর যতক্ষণ জ্ঞান ছিল, ততক্ষণ সে বক্ষঃস্থলে ও দংশিত পায়ে অত্যন্ত বেদনা বলিতেছিল। রোগীর কাশি উপস্থিত এবং ফেনাযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। ক্রমশঃ এই ফেনা লোহিতাভ বর্ণে পরিবর্ত্তিত হইয়া নির্গত হইতে থাকে। প্রবল "শকের" (shock) সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পাইয়াছিল। উত্তাপ ৯৬'২' ডিক্রী, নাড়ীর গতি মৃদু ও প্রায় অননুভবনীয়। ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের তীর্য্যক স্পন্দন ক্ষীণ ভাবে মিনিটে ১৩৮বার পাওয়া গেল। সমস্ত দেহ শীতল ঘর্ম্মে সিক্ত হইয়াগেল।

বক্ষঃ পরীক্ষায় ফুসফুসের শোথ বুঝিতে পারা গেল। ওষ্ঠ পুট নীলাভবর্ণ ধারণ করিল। অতঃপর সমুদায় লক্ষণাদি আসন্ন মৃত্যু জ্ঞাপন করিল। এই সময়ে রোগীর একটু জ্ঞান সঞ্চার হওয়ায় রোগী মল ও মূত্রত্যাগের জন্য চেষ্টা করিল এবং প্রায় ১ ঘণ্টাকাল চেষ্টার পর কিছু মলত্যাগ ও কিঞ্চিৎ পরে প্রায় ২৬০ সি, সি, পরিমাণ মূত্রত্যাগ করিতে সক্ষম হইল।

চিকিৎসায় প্রায় ২½ ঘণ্টা পরে রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইলে, তাহাকে বহন করিয়া গৃহে লইয়া যাওয়া হইল। কিন্তু ২ দিন পর্য্যন্ত সে কোনও কার্য্য করিতে পারে নাই এবং বুকে ও সমস্ত দেহে এক প্রকার ব্যথা অনুভব করিয়াছিল। রোগীর জ্বর হয় নাই। প্রবল লক্ষণাদি প্রকাশের পূর্ব্বে রোগী যে মূত্রত্যাগ করিয়াছিল, তাহা পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদত্ত হইল।

প্রস্রাব পরীক্ষার ফল। উহা অম্লাক্ত, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৮, প্রচুর এলবুমেন ছিল, শর্করা নাই; হায়ালিন্, ফাইন্ গ্রানুলার কাষ্টস্, বহু লিউকোসাইটস্, রক্তকণিকা, এবং কিছু মূত্রাশয়ের এপিথিলিয়াম ও ডোব্রিস্ ও পাওয়া গিয়াছিল।

২ দিন পরে অর্থাৎ ৮ই জুলাই পুনরায় মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে—

মূত্র পরিষ্কার, অম্লাক্ত, রং—এম্বার, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৮, এলব্যুমেন অত্যল্প, শর্করা নাই। ফাইন্ গ্র্যানুলার বা হায়ালিন কাষ্ট, কিছু স্কোয়ামাস্ এপিথিলিয়াম্ ছিল।

চিকিৎসা। স্থানিক চিকিৎসার্থ দংশিত স্থান কর্ত্তন করিয়া দিয়া তাহাতে টীং ফেরি পারক্লোর লাগাইয়া দেওয়া হয়। সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার্থ লক্ষণানুযায়ী :—

হুইস্কি, স্পিরিট এমন এরোমেট্‌ সেবন, ক্যাফিন এবং ১/৫০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন সালফেট অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে এবং উষ্ণ চা। বক্ষঃস্থলের উভয় পার্শ্বেই উষ্ণ স্যালাইন্ সলিউসন ইঞ্জেকসন এবং বক্ষঃস্থলে ও উদর প্রাচীরে উষ্ণতা প্রয়োগ করা হয়।

কাঁকড়া বিছাটীকে মারিয়া আমাকে দেখান হইয়াছিল। ইহা সাধারণ কাঁকড়া বিছার ন্যায়ই ছোট কিন্তু উহার রং অপেক্ষাকৃত ঘোর কৃষ্ণবর্ণ।

এতদ্দেশে কাঁকড়াবিছার দংশন বিরল নহে, কিন্তু তাহাতে প্রায়ই কেবলমাত্র দংশিত স্থানে অত্যন্ত যন্ত্রণা, দংশিত স্থানের স্ফীতি ইত্যাদি এক ঘণ্টা কাল থাকিয়া আপনা হইতেই সারিয়া যায়।

এই রোগীটিতে কাঁকড়াবিছার বিষ কিড্‌নী ও ফুসফুসীয় এলভিওলির উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছিল। (I. M. G.)

নর্ম্মাল স্যালাইন ইঞ্জেকসন দ্বারা সায়েটীকার চিকিৎসা।

Treatment of Sciatica with Normal Saline Injection.

By Dr. M. Barooa., L. M. P., F. T. S., M. R. A. S. (London)

I/C., Mancotta T. E. Hospital,

Dibrugarh—ASSAM.

———:০:———

পূর্ব্বে আমি কঠিন সায়েটিকা (স্নায়ুশূল) রোগের, নানাবিধ বিখ্যাত ঔষধাদি এবং পেটেণ্ট ঔষধ ও মালিশ ইত্যাদির দ্বারা চিকিৎসা করিতাম—ইহাতে রোগী আরোগ্য হইতে বহু সময় লাগিত। কিছুদিন হইতে এই যন্ত্রণাদায়ক পীড়ার এমন একটী ঔষধ আমি খুঁজিতেছিলাম—যাহাতে রোগী সত্বর এই অসহ্য যন্ত্রণার হাত হইতে পরিত্রাণ লাভ করিতে পারে। এই সময়ে আমি কোনও একখানি চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকায় পাঠ করিলাম যে, "নর্ম্মাল স্যালাইন্ ইঞ্জেকসন" দ্বারা সায়েটীকা পীড়ার চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অতঃপর এই চিকিৎসা পরীক্ষা করিবার জন্য আমি সুযোগ খুঁজিতেছিলাম।

প্রায় ৩ বৎসর পূর্ব্বে একজন পূর্ণবয়স্কা হিন্দু স্ত্রীলোক আমার নিকট চিকিৎসার জন্য আসে। রোগিণী সায়েটিকার ন্যায় বিশেষত্ব পূর্ণ—কর্ত্তনবৎ অসহ্য যন্ত্রণার বিষয় জ্ঞাপন করিল। এই রোগিণীর উপর আমার বহুদিনের ঈপ্সিত পরীক্ষা করিবার জন্য—তাহাকে অবিলম্বে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করিয়া লইলাম এবং ঐ দিনই সন্ধ্যায় তাহাকে ৫ সি, সি, পরিমাণ ষ্টেরিলাইজড্ (বিশোধিত) নর্ম্মাল স্যালাইন্ সলিউসন—আক্রান্ত দিকের নিতম্ব দেশে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে রোগিণীকে দেখিয়া আমি অত্যন্ত আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। শুনিলাম যে,তাহার বেদনাদির যথেষ্ট উপশম হইয়াছে—এবং রোগিণী অনেক ভাল বোধ করিতেছে। এই উপকার দেখিয়া আমি যুগপৎ আশ্চর্য্যান্বিত ও উৎসাহিত হইয়া তাহাকে প্রত্যহ একটি করিয়া আরও ২টী ২ দিনে উল্লিখিতরূপেই ইঞ্জেকসন দিলাম। এই রোগিণীকে সর্ব্বসমেত উপর্য্যুপরী ৩ দিনে ৩টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। শেষ ইঞ্জেকসনটীর পর তাহার আর আদৌ বেদনা ছিল না—সমস্ত যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণই সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছিল। অতঃপর তাহাকে সম্পূর্ণরূপে সুস্থা বিবেচিত হওয়ায় হাঁসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয় এবং তাহার নিকট প্রতিশ্রুতি লওয়া হইয়াছিল যে—যদি পুনরায় আবশ্যক হয়, তাহা

হইলে সে চিকিৎসার জন্য নিশ্চয়ই আসিবে। অতঃপর ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত তাহাকে প্রত্যহ পরীক্ষা করা হইত, কিন্তু বেদনার পুনরাক্রমণ না হওয়ায় তাহাকে নিজকার্য্যে যোগ দিতে বলা হইয়াছিল। (Antiseptic)

চিত্তাকর্ষক—ম্যালেরিয়া।

An Interesting Case of Malaria.

By Dr. Kartic chaudra Banerji.

Kalagoiti Tea Estate Hospital. (Jalpaiguri)

—— :০: ——

গ্রীষ্মমণ্ডলের সমস্ত চিকিৎসকগণই, তাঁহাদের প্রাত্যহিক চিকিৎসা ব্যবসায়ে ম্যালেরিয়া রোগী দেখিতে পান। যদি পীড়া যথাসময়ে ঠিক ভাবে নির্ণীত হয়, তাহা হইলে ইহার উপযুক্ত চিকিৎসা হওয়ায় সুফলই প্রাপ্ত হওয়া যায়। অন্যথায় অধিকাংশ রোগীরই চিকিৎসার ফল অশুভ হয়। নিম্নে আমি একটী চিত্তাকর্ষক রোগীর বিবরণ বিবৃত করিতেছি, যাহা অল্পদিন হইল আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল :—

রোগী—একজন পাহাড়ী পুরুষ, বয়স ৩৪, নাম কাঞ্চা। অত্র বাগানেরই একজন চৌকিদার। গত ১৩ই জানুয়ারি রাত্রে রোগী জ্বরাক্রান্ত হয় এবং পরদিন প্রাতঃকালে আমার নিকট কতকগুলি কুইনাইন ট্যাবলেট্ লইতে আসে। আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তখন তাহার জ্বর ৯৯.২ এবং তৎসহ শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, মলাবৃত জিহ্বা, অল্প কাশি এবং সমস্ত দেহে বেদনা বর্ত্তমান ছিল। আমি তাহাকে এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক সেবন করাইয়া দিলাম। সন্ধ্যাবেলা অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং জ্বরের উপশম হইয়াছে।

পরদিন প্রাতঃকালে আমাকে হাসপাতালে সংবাদ দিবার পরিবর্ত্তে, সে তিস্তা নদীতে প্রেত পূজা করিবার জন্য গমন করে। কারণ তাহার বিশ্বাস যে, কোন অপদেবতার দ্বারাই তাহার এই পীড়া হইয়াছে।

১৬ই তারিখে প্রাতঃকালে তাহার পুনরায় জ্বর আসে এবং তৎসহ বিশেষ এক প্রকার শীতানুভব ও বিশেষত্ব পূর্ণ লক্ষণাবলী বর্ত্তমান থাকে। আমি তাহাকে এক মাত্রা ঘর্ম্মকারক মিশ্র সেবন করিতে দিলাম এবং একটী কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিবার জন্য বেলা ১ ঘটিকার সময় তাহার গৃহে উপস্থিত হইলাম। রোগীর আত্মীয় স্বজনেরা রোগীকে ইঞ্জেকসন দিতে এবং হাঁসপাতালে পাঠাইতে ঘোর অমত

প্রকাশ করিল ; আমি তাহাদের মত পরিবর্তনের অনেক চেষ্টা করিলাম, কিন্তু কোনই ফল হইল না। অবশেষে সমস্ত ব্যাপার বাগানের ম্যানেজারের গোচরীভূত করিলাম। এই দিন বেলা ৩ ঘটিকার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা মন্দতর হইয়াছে। এই সংবাদ পাইয়া আমি অবিলম্বে রোগীর গৃহে উপস্থিত হইলাম এবং দেখিলাম যে, রোগীর জ্ঞান নাই। শরীর উত্তাপ ১০৩.২, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর ও অনিয়মিত, মস্তক পশ্চাৎদিকে হেলিয়া পড়িয়াছে। দৃষ্টি উর্দ্ধে ঘূর্ণীয়মান, প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও শক্ত, কিন্তু যকৃৎ তদ্রূপ নহে। চক্ষু তারকা স্বাভাবিক এবং আলোকে প্রতিক্রিয়া বিশিষ্ট। রোগী সুপুষ্ট ও বলবান হইলেও পুনঃ পুনঃ "টনিক কনভালসন্" (আক্ষেপ) দ্বারা আক্রান্ত হইতেছিল। আমি রোগীর দেহে কোনরূপ ক্ষত বা আঁচড় দেখিতে পাইলাম না বা এরূপ কোন ইতিহাস পাইলাম না যাহাতে এই আক্ষেপকে "ধনুষ্টঙ্কার" (Tetanus) বলিয়া নির্ণয় করিতে পারি। "নি-জার্ক" (Knee jerk) ছিল এবং "কেরনিগের" (Kernig's) লক্ষণ কতক পরিমাণে বর্ত্তমান ছিল।

রোগীর অনিয়মিত ও পরিবর্ত্তনশীল লক্ষণাদির জন্য সঠিক ভাবে পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে কিছু সন্দেহ ছিল। রোগীর অঙ্গুলির শীর্ষদেশ হইতে কিঞ্চিৎ রক্ত লইয়া ষ্টেইন করতঃ, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলাম এবং এতন্মধ্যে ৩—৫টী "প্ল্যাজমোডিয়াম্ ভাইভেক্স" (Plasodioum Vivax) শ্রেণীর প্যারাসাইট্ (জীবাণু) দেখিতে পাইলাম।

চিকিৎসা—এই রোগীটীর অবস্থা এতই সাংঘাতিক হইয়া পড়িয়াছিল যে, তখন বাগানের প্রধান চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠাইবার সময় আদৌ ছিল না। সুতরাং আমি কালবিলম্ব না করিয়া, দশ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর, ১৫ সি, সি, বিশোধিত—স্যালাইন সলিউসনের সহিত মিশ্রিত করিয়া, বাবু জি, সি. বসু মহাশয়ের সাহায্যে রোগীর শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম এবং রোগীর মাথায় শীতল জলের ধারা দিতে আরম্ভ করিলাম। প্রথম ইঞ্জেকসন দিবার চারি ঘণ্টা পরে, ঐরূপ আর একটি ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। মুখপথে পথ্যার্থ কিঞ্চিৎ উষ্ণ দুগ্ধ ব্যতীত আর কিছুই দেওয়া হয় নাই।

১৭ই তারিখে—অদ্য প্রাতঃকালে রোগীর প্রায় সমস্ত লক্ষণই অন্তর্হিত হইয়াছিল, কেবল মাত্র জ্বর ১০২.৬, মলাবৃত জিহ্বা এবং বিবর্দ্ধিত প্লীহা বর্ত্তমান ছিল। এই দিন পুনরায় কিঞ্চিৎ রক্ত লইয়া গ্লাস স্লাইডে মাখাইয়া পূর্ব্বোক্তরূপে পরীক্ষা করায় প্রত্যেক ফিল্ডে তখনও ২—৩টী প্যারাসাইটস্ (জীবাণু) বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গেল। অদ্যও পূর্ব্বোক্তরূপে আরও দুইটি কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এতদ্ভিন্ন ৩ গ্রেণ ক্যালোমেল, ৮ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্বের সহিত মিশ্রিত করিয়া, ১ মাত্রা দেওয়া গেল এবং ঘর্ম্মকারক ঔষধেরও ব্যবস্থা করা হইল।

১৮ই তারিখে—অদ্য পুনরায় রক্ত পরীক্ষা করিয়া তখনও কয়েকটি প্যারাসাইটস্ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গেল। এই দিবস কুইনাইন, আর্সেনিক ও ষ্ট্রীকনাইন একত্রে মিশ্রিত

করিয়া একটি মিশ্র প্রস্তুত করতঃ সেবনার্থ ব্যবস্থা করা হইল। মাঝে মাঝে উগ্র লাবণিক বিরেচকেরও ব্যবস্থা করা হইল।

ইহার পর হইতে ৫ গ্রেণ কুইনাইন বাই সালফেটের ট্যাবলেট্ প্রত্যহ ১ বার করিয়া ১৭ দিন পর্য্যন্ত সেবন করান হইয়াছিল। রোগীর রক্ত হইতে প্যারাসাইটস্ একেবারেই অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া এক্ষণে (এপ্রিল ১৯২৬) বাগানে কার্য্য করিতেছে।

মন্তব্য—(১) এই রোগীর লক্ষণাদি দেখিয়া ধনুষ্টঙ্কার অথবা সেরিব্রো-স্প্যাইনাল ফিভার বলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। রক্তের অনুবীক্ষণ পরীক্ষা দ্বারাই কেবলমাত্র পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া গিয়াছিল।

(২) এই দুর্দ্দম্য লক্ষণাবলী কেবলমাত্র কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন দেওয়াতেই সত্বর দমিত হইয়াছিল।

(৩) এই হাঁসপাতালের অনুবীক্ষণ যন্ত্রটি পাইবার পূর্ব্বে, এইরূপ আরও তিনটি রোগীর চিকিৎসা করিয়া সম্পূর্ণরূপে অকৃতকার্য্য হইয়াছিলাম।

আমাদের এই বাগানের ম্যানেজার মিঃ আর, এইচ ফারগাসন্ মহাশয়ের নিকট আমি বিশেষ কৃতজ্ঞ, কারণ তিনি আমাকে বাগানে চিকিৎসা করার জন্য এই বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্রটী আনিয়া দিয়াছেন। (I. M. G.)

রিকেট্‌স পীড়ায়—কডলিভার অয়েল।

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।

—:০:—

সম্প্রতি "American Journal of Diseases of Children" নামক পত্রিকায়, শিশুদের রিকেট্ রোগে কড্‌লিভার অয়েলের উপকারিতা সম্বন্ধে এক দীর্ঘ প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। কতিপয় বিচক্ষণ, অভিজ্ঞ ও প্রবীন মার্কিন চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, কড্‌লিভার অয়েলের ইমাল্‌শন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে, শিশুদের রিকেট্ পীড়া অতি সত্বর আরোগ্য হইয়া যায়। যে সমস্ত শিশু অতি দুর্ব্বল ও স্বাস্থ্যহীন, —তাহাদিগকে ভূমিষ্ঠের পর হইতেই একটু একটু কড্‌লিভার অয়েল সেবন করিতে দিলে, তাহাদের রিকেট্ পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। যে সমস্ত শিশু শীত ঋতুতে জন্ম গ্রহণ করে, তাহাদের স্বাস্থ্য খারাপ না থাকিলেও, ২।১ মাস কড্‌লিভার অয়েল ইমালসন

খাইবার ব্যবস্থা করিলে–তাহাদের স্বাস্থ্যের আরও উন্নতি হইয়া থাকে এবং তাহারা নানাবিধ শৈশবীয় পীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পায়।

অতি অল্প মাত্রায় কড্‌লিভার অয়েল ইমাল্‌শন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, প্রত্যহ ৩ বার পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেওয়া ভাল।

অধুনা পৃথিবীর সমস্ত খ্যাতনামা শিশু চিকিৎসকই, শিশুদের দৌর্ব্বল্যে এবং রিকেট্‌ রোগে—এক বাক্যে কড্‌লিভারের উপকারীতা স্বীকার করেন। অনেক চিকিৎসক প্রত্যেক শিশুকেই (কি সুস্থ, কি অসুস্থ), জন্মিবার পর হইতে ২।১ মাস পর্য্যন্ত নিয়মিত ভাবে কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকেন। শীতকালে প্রত্যেক শিশুকেই ৩।৪ মাস ধরিয়া কড্‌লিভার সেবন করাইলে, তাহাদের স্বাস্থ্য এত ভাল থাকে যে, রিকেট ইত্যাদি হইবার আশঙ্কা আদৌ থাকে না এবং সহসা সর্দ্দি, ব্রঙ্কাইটিস্‌, কর্ণশূল, আক্ষেপ ইত্যাদি কোনও পীড়াই হইতে পারে না। অনেক বিজ্ঞ শিশুচিকিৎসক প্রতি শীতঋতুতেই শিশুদিগকে কডলিভার ইমালশন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

আমি কতিপয় রিকেট্‌ পীড়াগ্রস্ত শিশুকে কড্‌লিভার খাইতে দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। তবে আমি কডলিভার ইমালশন অপেক্ষা কড্‌লিভার উইথ্‌ মল্টই অধিক ব্যবহারের পক্ষপাতী। কড্‌লিভার একটি উৎকৃষ্ট পরিপোষক ঔষধ। দেহ হইতে ক্যাল্‌শিয়াম ইত্যাদির হ্রাস হইয়া পৈশিক, স্নায়বীক এবং অস্থির বিকৃতি ঘটিলে, কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহারে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

সম্প্রতি আমি একটি রিকেট্‌ রোগ গ্রস্ত শিশুকে কড্‌লিভার ব্যবহারে সুস্থ করিয়াছি। ইহার বিবরণ নিম্নে বর্ণিত হইল :—

রোগী শিশু—বয়স ৬।৭ মাস। সম্প্রতি ইহার অভিভাবক এখানে আসিয়াছেন। শিশুটিকে দেখাইবার জন্য একদিন সকালে আমার নিকট লইয়া আসেন।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, শিশুটী অত্যন্ত দুর্ব্বল। শিশুটীর বয়স ৬।৭ মাস হইলেও দেখিলে ২।৩ মাসের শিশু বলিয়া ভ্রম হয়। শিশুর হাত পাগুলি সরু সরু এবং অস্থি কোমল। শিশু বসিতে পর্য্যন্ত অক্ষম, অত্যন্ত ক্রন্দনশীল—বিশেষতঃ রাত্রে। ফুস্‌ফুস ও হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক। নাড়ীও স্বাভাবিক। আমার মনে হইল শিশুটি "রিকেট" রোগে ভুগিতেছে। এতদর্থে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

Re.

ডি-জনস্‌ কড্‌লিভার অয়েল (পিওর)—১ বোতল।

সকালে ৯।১০টার সময়ে খানিকটা কড্‌লিভার অয়েল লইয়া, শিশুর মেরুদণ্ডে, হস্ত ও

পদ শাখায় উত্তমরূপে মর্দ্দন করতঃ, শিশুকে অর্দ্ধঘণ্টাকাল রৌদ্রে রাখিয়া অতঃপর ঈষদুষ্ণ জলে উত্তমরূপে স্নান করাইয়া বস্ত্রাদি পরাইয়া দিতে বলিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

"বাইনল্‌" (Bynol) ... ১ বোতল।

চা-চামচের ১/৪ চামচ মাত্রায়, কিঞ্চিৎ ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ সহ দ্বিপ্রহরে ও সন্ধ্যায় —২ বার সেব্য।

"বাইনলের" মধ্যে "কড্‌লিভার অয়েল' ও "মল্ট" থাকায় ইহাই আমি অধিকাংশ স্থলে ব্যবহার করিয়া থাকি। দেখিয়াছি, ইহাতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি অতি শীঘ্রই হইয়া থাকে।

এই চিকিৎসায় শিশুটীর দেড় মাস মধ্যেই বিশেষ উন্নতি হইতে দেখা গেল। হাত পা গুলি বেশ গোল ও মোটা এবং সুপুষ্ট হইয়া উঠিল। শরীরও বেশ হৃষ্ট-পুষ্ট হইল। শিশু আর এখন সর্ব্বদা কাঁদে না। রাত্রে বেশ ভাল ভাবেই নিদ্রা যায়। শিশু বসিতে ও হামা দিতে পারে। আমি এই চিকিৎসা আরও দেড় মাস কাল নিয়মিত ভাবে চালাইবার জন্য উপদেশ দিয়াছিলাম।

এইরূপ আরও কয়েকটী শিশুর "রিকেট্‌" পীড়া আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। আভ্যন্তরীণ ব্যবহার জন্য আমি সাধারণতঃ "বাইনল্‌" এবং ইহা সহ্য না হইলে পার্কডেভিসের "কড্‌লিভার অয়েল ইমাল্‌শন" অথবা "স্কট্‌স্‌ ইমাল্‌শন্‌" এবং বাহিক ব্যবহার জন্য "ডিজন্‌স্‌-কড্‌লিভার অয়েল্‌" ব্যবহার করিয়া থাকি।

দুর্ব্বল, অপরিপুষ্ট শিশুকেও এইরূপ নিয়মে চিকিৎসা করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় এবং শিশুও সত্বর সুস্থ হইয়া উঠে।

সম ব্যবসায়ী বন্ধুগণকে তাঁহাদের শিশু-রোগীতে এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি; ইহা সুলভ, সহজ প্রাপ্য অথচ আশুফলপ্রদ। পল্লী চিকিৎসকগণ যে সমস্ত দুর্ব্বল ও রিকেট্‌ শিশুকে চিকিৎসার জন্য সহরে প্রেরণ করেন অথবা আরোগ্যের আশা নাই বলিয়া ত্যাগ করিয়া থাকেন, সেই সমস্ত শিশু রোগীকে এইরূপ নিয়মে চিকিৎসা করিলে নিশ্চয়ই উপকার পাইবেন বলিয়া আমার বিশ্বাস।

নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

—•:০:•—

থিয়াসিলন—Theacylon.

By Dr, N. K, Dass M. B:

—•:০:•—

ইহা এসিটীল-স্যালিসিলিল্-থিয়োব্রোমিনের যৌগিক প্রয়োগরূপ। দেখিতে সাদা দানা যুক্ত চূর্ণ। জল, এল্‌কোহল কিম্বা ডাইলিউট্ এসিডে অদ্রবনীয়; কিন্তু ক্ষীণ ক্ষার দ্রবে সহজেই দ্রব হয়। ইহা পাকস্থলীতে গিয়া কোনও প্রকার উত্তেজনা প্রকাশ করে না।

ক্রিয়া—'থিয়াসিলন্' একটী উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ। ইহা ব্যবহারের অত্যল্প সময় মধ্যেই মূত্র নিঃসরণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় এবং এই ক্রিয়া কয়েকদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে।

আময়িক প্রয়োগ—'থিয়াসিলন্'—তরুণ ও পুরাতন নেফ্রাইটিস্ রোগে, হৃৎপিণ্ডের পীড়ায়—বিশেষতঃ যেখানে, 'ইডিমা' (শোথ) এবং উদরী বর্ত্তমান থাকে, তথায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহার করিলে মূত্রকারক ক্রিয়া ব্যতীতও, ইহা রক্তের চাপ শক্তি হ্রাস করতঃ, নানারূপ অশুভ লক্ষণের হ্রাস করিয়া থাকে। করোনারী ধমনীর বিস্তৃতি (dilatation) হইলে ডিজিটেলিস্ ব্যতীতও, কেবলমাত্র এই ঔষধেই রোগীর নাড়ীর গতির উন্নতি দেখা যায়।

মাত্রা। ০.৫ গ্রাম বা ৭½ গ্রেণ মাত্রায় চূর্ণ ঔষধ বা ট্যাব্‌লেট্ ব্যবহার্য্য। প্রত্যহ ৩|৪ বার সেব্য।

যে স্থলে রোগীর মূত্রত্যাগ ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে লোপ পাইয়াছে অর্থাৎ সম্পূর্ণরূপে মূত্রাবরোধ হইলে, এই ঔষধ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ২|৩ বার সেবন করিতে দিবে এবং মূত্রত্যাগ প্রচুর পরিমাণে হইতে আরম্ভ হইলে ৭½ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ২ ৩ বার ব্যবহার্য্য।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—'থিয়াসিলন' কদাচও খালিপেটে সেবন করিতে দিবে না। উত্তেজনা যুক্ত রোগীকে 'থিয়াসিলনের' ক্যাপ্‌সুল্ ব্যবস্থা করিবে। বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক ই, মার্ক কোং, এই ঔষধের চূর্ণ, ট্যাব্‌লেট্ ও ক্যাপ্‌সুল প্রস্তুত করতঃ, বাজারে বিক্রয় করিতেছেন।

চূর্ণ=১০, ২৫, ৫০ ও ১০০ গ্রাম চূর্ণ পূর্ণ শিশিতে পাওয়া যায়।

ট্যাব্‌লেট্=প্রত্যেকটী ৭½ গ্রেণ। ২৫, ট্যাব্‌লেট্ পূর্ণ টিউব পাওয়া যায়।

ক্যাপ্‌সুল্=প্রত্যেকটী ৪ গ্রেণ। ২৫টী ক্যাপ্‌সুল পূর্ণ বাক্স পাওয়া যায়।

"মার্কিউরোসাল"।

On the use of Mercurosal in Syphilis

By Dr R. J. L. Sladen, F. R. C. S. (Eng . D. P. H.

Chief Medical officer. E. B. Ry.

—— •:o:• ——

সম্প্রতি উপদংশ চিকিৎসার্থ মার্কারীর (পারদ) নানারূপ প্রয়োগরূপ শিরামধ্যে ইঞ্জেক্‌সন জন্য আবিষ্কৃত হইয়াছে।

ইহাদের প্রত্যেকটীর ইঞ্জেকসনের ব্যয়, আর্সেনিকের যৌগিক প্রয়োগরূপের প্রত্যেকটীর মূল্য অপেক্ষা অনেক কম। যদি রোগীর অবস্থা ভাল না হয় এবং উপদংশ চিকিৎসার জন্য কম মূল্যের অথচ আর্সেনিক ঘটীত ঔষধের ন্যায়ই সমান ফলপ্রদ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে "মার্কারী" ঘটীত ঔষধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

মেসার্স পার্ক, ডেভিস্ কোং অনুগ্রহ করিয়া আমাকে নমুনা স্বরূপ, তাঁহাদের প্রস্তুত "মার্কিউরোসাল" নামক মার্কারীর একটী প্রয়োগরূপ পাঠাইয়া দিয়াছিলেন। এই ঔষধটী আমি নিজেও কয়েকটী রোগীকে ইঞ্জেকসন দিয়াছি এবং আরও কতিপয় ডাক্তার আমার উপদেশমত কয়েকটী রোগীতে ব্যবহার করিয়া ইহার ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

"মার্কিউরোসাল"—মার্কারী ডাই সোডিয়াম্-হাইড্রক্সি-মার্কিউরি স্যালিসিল্ অক্সি-এসিটেট্ এর যৌগিক প্রয়োগরূপ। ইহার তরল বিশোধিত দ্রব আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে থাকে। সর্ব্বশুদ্ধ ৩৪টী রোগীর শিরামধ্যে এবং ১২টী পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

নিম্নে কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল :—

১নং রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ৩৫ বৎসর। লিঙ্গ-মুণ্ডাবরক ত্বকের পশ্চাৎভাগের ওষ্ঠে পরিষ্কার কাটা কাটা পার্শ্ব সহ অসমান শক্ত উপদংশিক ক্ষত বর্ত্তমান ছিল। দূষিত স্ত্রী সহবাসের ২০ দিবস পরে এই ক্ষত প্রকাশ পাইয়াছিল। স্রাবিত রস পরীক্ষায় তন্মধ্যে "স্পাইরোচিটা প্যালিডা" (Spirochæta Pallida—উপদংশের জীবাণু) পাওয়া গিয়াছিল। ইহাকে "মার্কিউরোসালের" ৪টী ইঞ্জেকসন শিরামধ্যে প্রদত্ত হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসনের মাত্রা			...	১ সি,সি।
দ্বিতীয়	,,	,,	...	২ সি,সি,।
তৃতীয়	,,	,,	...	৪ সি,সি,।
চতুর্থ	,,	,,	...	৬ সি, সি, দেওয়া হইয়াছিল।

* From I, M G. Dec 1916, By Dr. N. Dass M. B

২—৫ দিন অন্তর প্রত্যেকটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ এবং স্রাব নির্গমন বন্ধ হয়। ৩য় ইঞ্জেকসনের পর রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। চিকিৎসা কালীন কোনও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই সুতরাং এক্ষণে এই ঔষধ যে কোনও রোগীকেই নিরাপদে ব্যবহার করিবার উপদেশ দেওয়া যায়।

২নং রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ৩০ বৎসর। ইহার হার্ডস্যাঙ্কার হইয়াছিল। ক্ষতের চারিপার্শ্ব অসমান এবং স্পষ্ট ও কিঞ্চিৎ উচ্চ। "স্পাইরোচিট প্যালিডা" আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পাওয়া যায় নাই। ইহাকে ৫টী ইঞ্জেকসন শিরামধ্যে দেওয়া হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসনের মাত্রা	...	১ সি, সি,।
দ্বিতীয় ,, ,,	...	২ সি, সি,।
তৃতীয় ,, ,,	...	২½ সি, সি,।
চতুর্থ ,, ,,	...	৩½ সি, সি,।
পঞ্চম ,, ,,	...	৫ সি, সি,।

প্রথম ইঞ্জেকসনের পর হইতেই ক্ষত আরোগ্যন্মুখ হয় এবং ক্ষতের রং তাম্রবর্ণ ধারণ করে। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই ক্ষত আরোগ্য হয়, কিন্তু সামান্য উপরে একটু ক্ষত থাকিয়া যায়, ইহাও তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই সম্পূর্ণরূপে সারিয়া যায়। আরও ২টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনের স্থানে সামান্য কতিপয় ত্বাচিক ইরাপশন ব্যতীত, আর কোনও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দৃষ্ট হয় নাই।

তৃতীয় রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ২৫ বৎসর। অণ্ডকোষে এবং লিঙ্গের অঙ্গে একজিমার ন্যায় ক্ষত দেখা যায় এবং লিঙ্গ-মুণ্ডাবরক ত্বকে একটী সন্দেহজনক ক্ষতও দৃষ্ট হয়। রোগীর কোনওরূপ ঔপদংশিক ইতিহাস পাওয়া গেল না।

ইহাকে ৪টী ইঞ্জেকসন শিরামধ্যে প্রদত্ত হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসন	...	১ সি, সি,।
দ্বিতীয় ,,	...	৩ সি, সি,।
তৃতীয় ,,	..	৪ সি, সি,।
চতুর্থ ,,	...	৬ সি, সি,।

তৃতীয় ইঞ্জেকসন দিবার পরেই রোগীর সমস্ত একজিমার ন্যায় ক্ষতাদি সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয়। তৃতীয় ইঞ্জেকসনটী দিবার সময়ে কয়েক বিন্দু ঔষধ শিরার বাহিরে টীশুর উপর পতিত হওয়ায় রোগী যন্ত্রণা অনুভব করে, কিন্তু বোরিক ফোমেণ্টেসন দেওয়ায় অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত বেদনা দূর হয়। 'নিওস্যালভারসন্' শিরার বাহিরে পতিত হইলে যেরূপ অসহ্য বেদনা ও স্ফীতি দেখা যায়, ইহাতে সেরূপ কিছুই দেখা যায় নাই।

চতুর্থ রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ৩৫ বৎসর। উভয় হস্তের অধঃশাখার 'ফ্লেক্সর'

অংশে বিস্তৃত ক্ষত হইয়াছিল। ঔপদংশিক কোনও ইতিহাস পাওয়া গেল না। ক্ষত প্রকাশের ৮ম দিবসে রোগী চিকিৎসাধীন হয়। নিম্নলিখিত মাত্রায় শিরাপথে ৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসনে	...	২ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	৩ সি, সি,
তৃতীয় ,,	...	৫ সি, সি,
চতুর্থ ,,	...	৬ সি, সি,

ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে পূঁজ নির্গত হইত এবং প্রথম ইঞ্জেকসনের পরেই, ইহা হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া শুষ্ক হইতে আরম্ভ এবং ক্ষতের অবস্থা স্বাস্থ্যকর বলিয়া অনুমিত হয়। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পর ক্ষত মধ্যে সুস্থ মাংসাঙ্কুর হইতে আরম্ভ এবং ক্ষতের অংশ সমতল হয়। চতুর্থ ইঞ্জেকসনের পর সমস্ত লক্ষণাদি তিরোহিত হইয়া, ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। চিকিৎসাকালীন কোনওরূপ মন্দলক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই।

পঞ্চম রোগী। মুসলমান—পুরুষ। বয়স ২৯ বৎসর। হস্তের অধঃশাখায় ও পদ শাখার বহির্ভাগে কণ্ডু উপস্থিত হইয়াছিল। ৬ মাস আগে রোগী উপদংশ রোগে ভুগিয়াছিল। পুরুষাঙ্গে একটী ক্ষতের দাগ স্পষ্ট দৃষ্ট হইল। ইহাকে মাত্র ২টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। যথা ;—

প্রথম ইঞ্জেকসনে	...	১'২ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	২'৫ সি, সি,

দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই, কণ্ডুয়ন সমূহ বিলীন হইতে আরম্ভ এবং চুলকানীও অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইহার পর রোগীটী আর চিকিৎসার্থ আসে নাই।

ষষ্ঠ রোগী। হিন্দু—পুরুষ। বয়স ৩৮ বৎসর। অণ্ডকোষ ও লিঙ্গে একজিমা হইয়াছিল এবং প্রায়ই সন্ধি সমূহে বেদনা হইত। ১০ বৎসর পূর্ব্বে উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার ইতিহাস পাওয়া যায়। ইহাকে ৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসনে	...	১৫ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	৩ সি, সি,
তৃতীয় ,,	...	৪ সি, সি,
চতুর্থ ,,	...	৬ সি, সি,

দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই একজিমা অন্তর্হিত হয় এবং ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পরেই বেদনাদিও তিরোহিত হইয়াছিল। চিকিৎসাকালীন কোনও মন্দ ফল দেখা যায় নাই।

সপ্তম রোগী। ইউরোপীয়, পুরুষ, বয়স ৩৫ বৎসর। ১০ বৎসর পূর্ব্বে উপদংশ রোগে ভুগিবার ইতিহাস পাওয়া যায়। **বর্ত্তমান উপসর্গ**—সন্ধি সমূহে বেদনা। ইহার জন্ত ইনি ২টী "নভ আর্সেনোবিলোন" ইঞ্জেকসনও লইয়াছিলেন। এই ইঞ্জেকসন,

'মার্কিউরোসাল' ইঞ্জেকসন দিবার ১৫ দিন পূর্ব্বে প্রদত্ত হইয়াছিল। ৪টী 'মার্কিউরোসাল' ইঞ্জেকসন শিরামধ্যে প্রযুক্ত হইয়াছিল। যথা,—

প্রথম ইঞ্জেকসনে	...	২ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	৪·৫ সি, সি,
তৃতীয় ,,	...	৪ সি, সি,
চতুর্থ ,,	...	৬ সি, সি,

দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন (৪·৫ সি, সি,) দিবার পর, রোগী ১০—১২ বার আম মিশ্রিত তরল মল ত্যাগ করে। এতৎসহ রক্তও মিশ্রিত ছিল। এই অবস্থা ২ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল। আর অন্য কোনও লক্ষণ দেখা যায় নাই।

অষ্টম রোগী। এংলো ইণ্ডিয়ান, বয়স ৩০ বৎসর। রোগী দশ বৎসর পূর্ব্বে উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। **বর্ত্তমান উপসর্গ**—গলার মধ্যে রক্তাধিক্য এবং স্বরনলীর স্থূলত্ব। ইহাকে শিরাপথে ৩টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসন	...	২ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	৩·৫ সি, সি,
তৃতীয় ,,	...	৩·৫ সি, সি,

দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পরেই স্বরনলীর স্থূলত্বের হ্রাস এবং রোগীর স্বরের অনেকটা উন্নতি হয়। ৩য় ইঞ্জেকসনের পরেই রোগীর স্বর আরও স্পষ্টতর ও স্বরনলীর স্থূলত্ব আরও হ্রাস প্রাপ্ত হয়। এই রোগীও, ৭ম রোগীর ন্যায় ১ বার আম ও রক্ত মিশ্রিত মল ত্যাগ করিয়াছিল (২য় ইঞ্জেকসনের পর)। আর অন্য কোনও অশুভ লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই।

নবম রোগী। হিন্দু, পুরুষ, বয়স ৩০ বৎসর। দক্ষিণ উরুর ভিতরের দিকে বিস্তৃত একজিমা জনিত ক্ষত বিদ্যমান ছিল। ঔপদংশিক ইতিহাস পাওয়া যায় নাই। শিরা মধ্যে ৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রথম ইঞ্জেকসনে	...	১·২ সি, সি,
দ্বিতীয় ,,	...	৩ সি, সি,
তৃতীয় ,,	...	৫ সি, সি,
চতুর্থ ,,	...	৬ সি, সি,

এই রোগীটার কোনও উপকার দৃষ্ট না হওয়ায়, চিকিৎসা বন্ধ করা হইয়াছিল।

এই সমস্ত রোগীই ঝাঁসীতে জি, আই, পি, রেলওয়ে হাঁসপাতালে চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং ৯নং রোগিটী ব্যতীত আর সমস্ত রোগীই এই চিকিৎসায় উপকৃত হইয়াছিল।

এই ঔষধ দ্বারা ঝাঁসীর স্বাধীন চিকিৎসা ব্যবসায়ী ডাক্তার সরজু প্রসাদ কর্ত্তৃক নিম্নলিখিত ২টী রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ইনিও বলেন যে, এই দুইটী রোগীই এই চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছিল।

(১) রোগী। পুরুষ, বয়স ২৯ বৎসর। ১২ বৎসর আগে ইহার উপদংশ হইয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা—সর্ব্বাঙ্গে ইরাপসন, বিশেষতঃ হাতের তালু ও পদতালুতে ইহা অধিতর স্পষ্ট। গলাভ্যন্তরও সংক্রমিত—স্বর কর্কশ; টন্‌সিল বিবর্দ্ধিত।

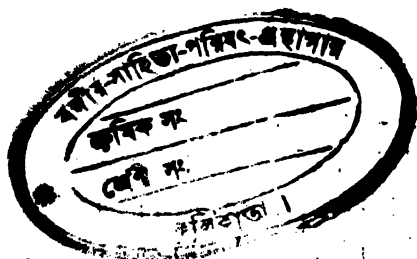
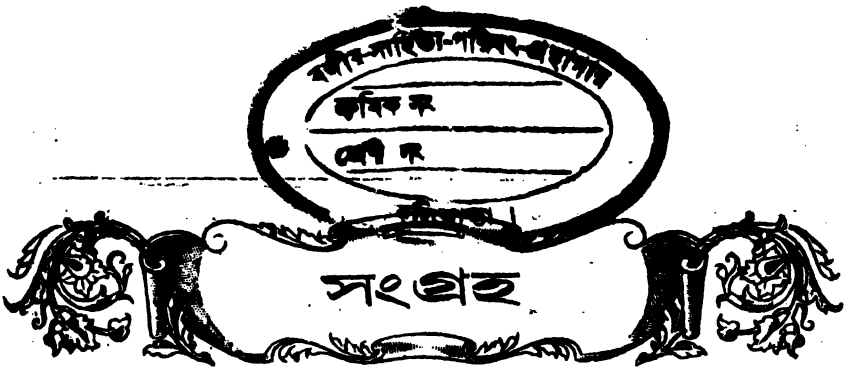
ইহাকে পেশী মধ্যে ৬টী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল। সকলগুলিই ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় - ৫ দিন অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পর হইতেই ইরাপ্‌সন অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হইয়া, ৬টী ইঞ্জেকসনের পর সমস্ত লক্ষণই অন্তর্হিত হইয়াছিল। কোনওরূপ মন্দ প্রতিক্রিয়া দেখা যায় নাই।

(২) রোগী। স্ত্রীলোক—বয়স ২০ বৎসর। কোমল তালুতে (মুখাভ্যন্তরে) ক্ষত। কৌলিক উপদংশের ইতিহাস বর্ত্তমান ছিল। ইহাকে পেশী মধ্যে ৬টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ৪টী ইঞ্জেকসনের পরও, ক্ষতের উন্নতি অত্যন্ত মৃদু থাকায়, ০'৩ গ্রাম মাত্রার ১টী "নভ আর্সেনোবেঞ্জল" শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহার পর আরও ২টী "মার্কিউরোসাল" ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। অতঃপর রোগীর দ্রুত উন্নতি দৃষ্ট হয়। রোগিণী এখনও চিকিৎসাধীনে আছেন।

মন্তব্য।—অধুনা জীবাণু সংক্রমিত ক্ষতাদিতে মার্কিউরোসাল"এর ন্যায়—পারদের আরও কয়েক প্রকার প্রয়োগরূপ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাদের মধ্যে "মার্কিউরোক্রোম" ও "পারক্লোরাইড অব মার্কারী", এই দুইটী প্রয়োগরূপই "মার্কিউরোসালের" ন্যায় সমান ফলপ্রদ।

অনেক সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় পারদ ঘটীত ঔষধ প্রযুক্ত হইবার পর, রোগীর কখন কখনও উদরাময় বা আমাশয় দেখা যায়। কিন্তু ইহা মারাত্মক নহে, পরন্তু ইহা সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়। বরং এইরূপ উদরাময় একটু আধটু হওয়াই ভাল। "মার্কিউরোসালে" আর্সেনিকের প্রয়োগরূপের ন্যায় টীশু সমূহ উত্তেজিত হয় না।

উপরিউক্ত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণগুলি হইতে ইহাই প্রমাণিত হয় যে, "মার্কিউরোসাল" বা পারদ ঘটীত ঔষধ সমূহ নিরাপদে ব্যবহার করা যায় এবং বিধান সমূহের কোনও ধ্বংস সাধন না করিয়াই, ইহা রক্ত হইতে উপদংশের বিষকে নিরাকৃত করিয়া থাকে।

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—•:o:•—

(৭) অন্ত্রাবরোধ Intestinal Obstruction

—•:•:•—

কোইম্বাটুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিট্যালের ফিজিসিয়ান Dr. M. A. Krishna Iyer L. M. P. মহাশয় ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে, বিনা অস্ত্রোপচারে অন্ত্রাবরোধ চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে ইহার বঙ্গানুবাদ প্রদত্ত হইল।

Dr. Krishna Iyer লিখিয়াছেন——

"**রোগী**—১ জন কয়েদী। বয়স প্রায় ৩৮ বৎসর। ১৯২৬ সালের ১৫ই এপ্রিল তারিখে এই হাঁসপাতালে রোগী নিম্নলিখিত লক্ষণসহ আনীত হইয়াছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগী জাতীতে মুসলমান (মোপ্‌লা কয়েদী) ছিল বলিয়া, রমজান উপলক্ষে সমস্ত দিন উপবাসী থাকিত। রোগী ১৪ই এপ্রিল তারিখ শেষ রাত্রে, নৈশ ভোজন করিয়াছিল। ১৫ই সকালে তাহার অবস্থা স্বাভাবিকই ছিল এবং সে মল ও মূত্র, উভয়ই স্বাভাবিক ভাবেই ত্যাগ করিয়াছিল। এই দিন প্রায় ১টার সময়ে হঠাৎ তাহার ডানদিকের উদরে—নাভীকুণ্ডের ১ইঞ্চি ডান পার্শ্বে,এক প্রকার"খামচে ধরার"(catching feeling) মত অনুভূতি বোধ হয়। রোগী বেলা ৩টা পর্য্যন্ত স্থিরভাবেই ছিল, কিন্তু তাহার পর লক্ষণাদি ক্রমশঃ মন্দতর হওয়ায় এবং ২বার বমন করায়, তাহাকে হাঁসপাতালে লইয়া আসা হয়। হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পরেই, রোগী পুনরায় হরিদ্রাবর্ণের তরল পদার্থ বমন করে। রোগীর উদরের বেদনা স্থিরভাবে বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং কিছু শ্বাসকষ্টও দেখা দিয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা। নাড়ী পূর্ণ এবং উহার স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৮০; শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৩ এবং উহা কষ্টকর। উত্তাপ স্বাভাবিক। উদরের দক্ষিণ পার্শ্ব অত্যন্ত প্রসারিত (distended) এবং উদর অত্যন্ত ফাঁপযুক্ত। দক্ষিণ রেকটাস্ এবডোমিনিস্ পেশী আড়ষ্ট উদরের প্রসারণ ক্রমশঃ বৃদ্ধিই হইতেছিল। ৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া পড়িল। 'শকের' (shock) সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইল; ফ্যাকাসে

ও বিষন্ন মুখভাব; অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস; মুখমণ্ডলে ও কপালে শীতল ও চটচটে ঘর্ম্ম এবং অবিরাম তৃষ্ণা দেখা দিল। নাড়ী দুর্ব্বল, কিন্তু অধিক স্পন্দনযুক্ত নহে; ইহাই একমাত্র শুভ লক্ষণ দৃষ্ট হইল।

চিকিৎসা। ইহাকে পর পর দুই বার সাবান ও জলসহ এনিমা দেওয়া হইল, কিন্তু কোনও ফল পাওয়া গেল না। উভয় এনিমার জলই, ভিতরের কোনওরূপ পরিবর্তন প্রকাশ না করিয়াই রহিয়া গেল—এমন কি, রোগীর কোনও বায়ুত্যাগও হইল না।

এক্ষণে রোগী যাহা বমন করিতেছিল, তাহা কেবলমাত্রই পিত্ত। এইবার জেলের প্রধান চিকিৎসক মহাশয়কে আহ্বান করা হইল। রোগীর পীড়া 'অন্ত্রাবরোধ' (Intestinal Obstruction) বলিয়া নির্ণীত হওয়ায়, প্রধান চিকিৎসক মহাশয় অস্ত্রোপচার করিবার ব্যবস্থা করিতে বলিলেন, কিন্তু রোগী অস্ত্র করাইতে একেবারেই অস্বীকৃত হইল।

রাত্রি ১০টার সময়, উদরের প্রসারণ অধিক হওয়া ব্যতীত, অন্যান্য লক্ষণ সমভাবেই বিদ্যমান ছিল। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করা হইল।

Re.

মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১/৪ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/৫০ গ্রেণ।

একত্রে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

উক্ত ইঞ্জেকসন দেওয়ার কয়েক মিনিট মধ্যেই, রোগী অর্দ্ধ অজ্ঞানাবস্থায় নিদ্রিত হইল।

পরদিন অতি প্রত্যুষে জ্ঞাত হওয়া গেল যে, রোগী রাত্রি ৩টা পর্য্যন্ত নিদ্রিত ছিল—তাহার পর হঠাৎ তাহার ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় এবং বোধ করে যে, পেটের ভিতরে যেন কিছু জোর করিয়া টানিয়া নামিয়া যাইতেছে। ইহার পরই রোগী বিছানাতেই মলত্যাগ করে। এই মল মধ্যে কিঞ্চিৎ বিষ্ঠা ও মূত্র ছিল। এতৎসহ বায়ুও নির্গত হইয়াছিল। এই মুহূর্ত্ত হইতেই বিশেষ সুস্পষ্টভাবে তাহার আশু আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা বুঝা যাইতে থাকে এবং ৩ দিন পরেই রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া হাঁসপাতাল হইতে মুক্তি দেওয়া হয়।

মন্তব্য।—এই রোগীটার কৌতূহলোদ্দীপক সুস্পষ্ট লক্ষণাদি—হিমাঙ্গ অবস্থা প্রাপ্ত হইবার সমস্ত লক্ষণ সহ, রোগীর শীঘ্র রোগ লক্ষণাদির বৃদ্ধি এবং বিনা অস্ত্রোপচারেই সত্বর রোগারোগ্য।

সম্ভবতঃ ইহা বলা এক প্রকার অসম্ভব যে, রোগীর অবস্থা কি হইয়া দাঁড়াইয়াছিল। কিন্তু রোগীর নাড়ীর গতি ব্যতীত, সমস্ত সুস্পষ্ট লক্ষণাদিই "অন্ত্রাবরোধ", পীড়াজ্ঞাপক, তাহাতে সন্দেহ নাই।

(৮) ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন ইঞ্জেকসন
(ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার)

ব্রহ্মদেশের পাপুন সিভিল হস্পিট্যালের ফিজিসিয়ান Dr. V. Viswanathan L.M.P. মহাশয়, ম্যালেরিয়া জ্বরে ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে, ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে (1926, Agust) লিখিয়াছেন—"কর্ণেল প্রোক্‌টর বলেন যে, "তিনি কিছুতেই কুইনাইন ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা সঙ্গত বিবেচন করেন না। কারণ, ইহাতে "টিটেনাস" (ধনুষ্টঙ্কার) অথবা ইঞ্জেকসন স্থানে "স্ফোটক" হইবার বিশেষ সম্ভাবনা" (Indian Medical Gazette. March 2926 Page 110 ।

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল.গেজেটেও এইরূপ অভিজ্ঞতার বিবরণ প্রায়ই প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

কিন্তু আমি এইরূপে ৩০০ শতেরও অধিক সংখ্যক কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিয়া, এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, পূর্ব্ব হইতে কয়েকটী বিষয়ে সাবধান হইলে, কুইনাইন ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে যেরূপ ধারণা মনে পোষণ করা হয়, তাহা নিতান্ত ভ্রমাত্মক বলিয়া বিবেচিত হইবে এবং ইহা আদৌ বিপজ্জনক হইতে পারে না। যে সমস্ত বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত, নিম্নে তাহা কথিত হইতেছে।

(ক) ইঞ্জেকসনের সিরিঞ্জ উত্তমরূপে ও বিশেষভাবে বিশোধিত (strilize) হওয়া উচিত। চিকিৎসকের হস্ত এবং ইঞ্জেকসনের স্থানও বিশেষভাবে পরিষ্কৃত ও বিশোধিত হওয়া আবশ্যক।

(খ) গ্লুটীয়াল পেশীর (নিতম্ব) উর্দ্ধদেশ এবং বহির্ভাগই, ইঞ্জেকসন করিবার বিশেষ উপযুক্ত স্থান।

আমার কাছে এমন কতকগুলি রোগী আসিয়াছে—যাহাদের গ্লুটীয়াল পেশীতে পূর্ব্বে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ফলে, ইঞ্জেকসন স্থান বেদনাযুক্ত,স্ফীত ও শক্ত হইয়া রহিয়াছে। সম্ভবতঃ সায়েটীক স্নায়ু বা তত্রত্য অন্য কোনও বৃহৎ স্নায়ু বিদ্ধ হওয়াতেই এইরূপ হইয়াছে।

স্কন্ধদেশে অথবা স্ক্যাপিউলা প্রদেশের পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে, যন্ত্রণাদায়ক স্ফীতি, ও স্ফোটক ইত্যাদি হইতে দেখা যায়।

(গ) রোগী নির্ব্বাচন করিয়া কুইনাইন ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ হৃষ্টপুষ্ট, পুষ্টপেশীযুক্ত রোগীরা এই ইঞ্জেকসনের পর বেদনা অনুভব করে না—তবে ২।১ দিন ইঞ্জেকসন স্থানে একটু ভার ভার বোধ করিয়া থাকে। দুর্ব্বল এবং স্নায়বিক রোগীকে এইরূপ ইঞ্জেকসন দিলে, বেদনাজনক স্ফীতি এবং ইঞ্জেকসনের স্থান শক্ত হইয়া থাকে। এই বেদনা ও স্ফীতি অন্তর্হিত হইতে কখন কখন বর্ষাধিক কালও লাগে।

(ঘ) ইঞ্জেকসনের পরে ইঞ্জেকসন স্থানে আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিয়া দেওয়া বিশেষ উপকারী।

(ঙ) কুইনাইনের অত্যন্ত উগ্র দ্রব ইঞ্জেকসন দিলে বেদনা হইবার সম্ভাবনা অধিক। আমি সর্ব্বদাই **২০ মিনিম পরিশ্রুত জলে, ৫ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট** দ্রব করতঃ, **স্ফুটিত করিয়া লইয়া, ইঞ্জেকসন দিয়া থাকি।** যখনই আমি উগ্র সলিউসন ব্যবহার করিয়াছি, তখনই কিছু না কিছু বেদনা হইয়াছে।

(চ) টীং বেঞ্জোইন কোং অথবা কলোডিয়াম ফ্লেক্স, একটু তুলায় মাখাইয়া, সূচিবিদ্ধ স্থানের ছিদ্রটী বন্ধ করিয়া দিবে। ইঞ্জেকসনের পর উক্ত ঔষধদ্বয়ের যে কোনও ১টীর দ্বারা ছিদ্রটী রুদ্ধ না করিয়া, কেবলমাত্র টীং আইওডিন লাগাইয়া দিলে, ছিদ্রটী উন্মুক্তই থাকে, ফলে ঐ স্থানে সংক্রমিত হইবার সম্ভাবনা অধিক হয়।

(ছ) যে সূচি (Needle) দ্বারা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইবে। তদ্দ্বারা সলিউসন সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লওয়া কর্ত্তব্য নহে! ইহাতে নিডলের বহির্ভাগে সলিউসন জমিয়া গিয়া সাব্‌কিউটেনাস টীশুতে বেদনা হয়। পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর সিরিঞ্জের সহিত, ঔষধ পূর্ণ করিবার জন্য ১টী পৃথক নিডল থাকে, এই নিডল দ্বারা সিরিঞ্জ মধ্যে ঔষধ টানিয়া লইয়া, নিডলটী খুলিয়া ইঞ্জেকসন করিবার জন্য অপর নিডলটী লাগাইয়া পেশী বিদ্ধ করতঃ, ইঞ্জেকসন করিতে হয়। উভয় নিডলই পূর্ব্বে এলকোহল দ্বারা বিশোধিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই, নিডলসহ সিরিঞ্জ বাহির করিয়া লইবে।

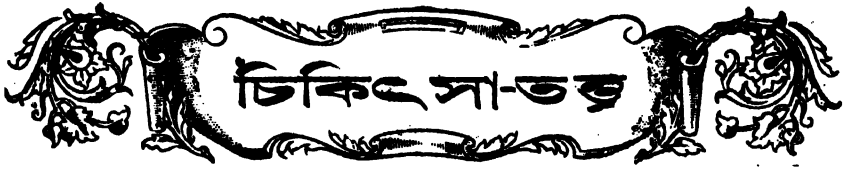
আমি এই সমস্ত নিয়মই বিশেষ যত্নের সহিত পালন করিয়া থাকি। অন্যথায় বেদনা এবং স্ফীতি অবশ্যম্ভাবী। সৌভাগ্য বশতঃ, আমার রোগীদের মধ্যে কাহারই টেটেনাস বা স্ফোটক হয় নাই।

কুইনাইনের ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে যে অযথা আশঙ্কা সাধারণের মনে বদ্ধমূল আছে, তাহা আমি এখনও বিশ্বাস করিতে রাজি নহি। খুব সম্ভবত, কুইনাইনের ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণেই কুফল ঘটিয়া থাকে। যথা—

(১) প্রকৃত বিশোধনের অভাব।

(২) ইঞ্জেকসন জন্য রোগী নির্ব্বাচনে ভ্রম।

(৩) ইঞ্জেকসনের স্থান নির্ব্বাচনে ভ্রম।

পূর্ব্বোল্লিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, সাবধানতা সহকারে ইঞ্জেকসন দিলে, কুইনাইনের ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনে কোন কুফল ঘটিতে পারে না।

আধুনিক কলেরা চিকিৎসা।

Modern Treatment of Cholera.

By Dr. N. K. Dass M. B., M. R. C. P. S.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ১৭৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

পীড়ার প্রারম্ভে এসিড্ দ্বারাই এই পীড়ার চিকিৎসা করা, বিশেষ উপযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কারণ, এসিড্ ব্যবহারে "কলেরা-জীবাণু" সমূহ ধ্বংশ প্রাপ্ত এবং ইহাদের বংশ বৃদ্ধি স্থগিত হয়। এতদর্থে হাইড্রোক্লোরিক এবং সাল্‌ফিউরিক এসিড্ই বিশেষ উপযোগী।

সাল্‌ফিউরিক এসিডের কলেরা জীবাণু ধ্বংস করিবার বিশেষ ও যথেষ্ট ক্ষমতা আছে। এতদর্থে নিম্নের ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী :—

১। Re.

এসিড্ সাল্‌ফিউরিক্ এরোমেট্	...	১০ মিনিম।
টীং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

২। Re.

স্পিরিট ক্যাম্ফর	... ...	১৫ মিনিম।

কিঞ্চিৎ শর্করা সহ আবশ্যকমত ২।৩ বার সেব্য।

"ভলোটাইল্ অয়েল" (বায়ী তৈল) সমূহেরও কলেরা-বীজাণু নাশ করিবার বিশেষ ক্ষমতা আছে। এতদর্থে—

৩। Re.

অয়েল্ ক্যাজিপুট্	...	২—৩ মিনিম।
অয়ল মেন্থপিপ্	...	২—৩ মিনিম।

একত্র ১ মাত্রা। আবশ্যক মত ব্যবহার করা যায়।

কিন্তু "কর্পূর"ই ইহাদের মধ্যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিয় বিবেচিত হয়। এ সম্বন্ধে কর্পূরের বিশেষ খ্যাতি আছে। এতদর্থে ক্যাম্ফর এবং স্পিরিট ক্যাম্ফর বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা সাধারণতঃ স্পিরিট ক্যাম্ফার ৫—২০ মিনিম মাত্রায় চিনির সহিত ব্যবহার করিয়া থাকি।

যদি রোগীর অম্লসহ উদরাময়ের লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে "বিস্মাথ"সহ "স্যালোল্" ব্যবস্থা করাই শ্রেষ্ঠ; এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি। যথা,—

৪। Re.

হাইড্রার্জ্জ কাম্ ক্রীটা	..	১ গ্রেণ।
বিসমাথ সাব নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্যালোল্	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। আবশ্যক অনুযায়ী ২।৩ ঘণ্টান্তর বা প্রত্যেক বার মল ত্যাগের পর ব্যবহার্য্য। অথবা -

৫। Re.

বিসমাথ সাব নাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ইপিকাক কোঃ	...	৫ গ্রেণ।
স্যালোল্	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। আবশ্যক অনুযায়ী ২।৩ ঘণ্টান্তর বা প্রত্যেকবার মল ত্যাগের পর ব্যবহার্য্য। অথবা—

৬। Re

বিসমাথ স্যালিসিলাস্	...	১০ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ক্রিটা এরোমেট্	...	১/২ ড্রাম।
স্যালোল্	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্র। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

৭। Re.

গ্রে-পাউডার	...	১ গ্রেণ।
মেন্থল	...	১ গ্রেণ।
বিসমাথ স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এট্রোপিন ও মর্ফিয়ার ইঞ্জেক্সন।—কলেরা মহামারীর সময়ে, উদরাময় রোগী পাইবা মাত্র, বিশেষ যত্ন ও ক্ষিপ্রতার সহিত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য; এই সময়ে খাদ্যাদির দোষে, সাধারণ উদরাময়ই হউক বা কলেরার প্রাথমিক লক্ষণ স্বরূপ উদরাময়ই হউক; কাহাকেও উপেক্ষা করা উচিত নহে। এক মুহূর্ত্ত সময় অপব্যয় না করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। উদরাময় বা কলেরা রোগীর

প্রাথমিক অবস্থার উদরাময়ে, নিম্নলিখিত ইঞ্জেকসনটী মন্ত্রের মত কার্য্য করিয়া থাকে। যথা;—

৮। Re.

মর্ফাইন্ হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট ... ১/৬ - ১/৪ গ্রেণের ১টী।

এট্রোপিন্ সাল্‌ফেট্ ট্যাবলেট ... ১/ ·· গ্রেণের ১টী।

একত্রে ১ সি, সি, বিশোধিত পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ, অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন (Injection) দিবে।

এই ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই, রোগী নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ায়, আর মলত্যাগের বেগ হয় না। সুতরাং দৈহিক জলীয়াংশ অক্ষুণ্ণ থাকে এবং রোগীর জীবনী শক্তির হ্রাস হয় না। কিন্তু কয়েক ঘণ্টা পরেই রোগী যখন নিদ্রা হইতে উত্থিত হয় তখন কিছু অসুবিধা বোধ করে। তাহার উদর ভারবোধ হয় এবং একটু জরীয় উত্তাপও হইতে পারে। এই সময়ে **নর্ম্যাল স্যালাইন** দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া (রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন) দিলে, কিম্বা ১টী গ্লিসিরিণ এনিমা দিলে, রোগীর আর কোনও কষ্ট বা অসুবিধা থাকে না।

ইঞ্জেকসনের পর সাবধানতা।—মর্ফিয়া ও এট্রোপিন ইঞ্জেকসনের পরবর্ত্তী চিকিৎসা, বিশেষ সাবধানতার সহিত করিতে হইবে—অন্যথায়, রোগীতে কলেরার সমস্ত লক্ষণই সাংঘাতিকভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগীর প্রকৃত কলেরা না হইলেও, এই মহামারীর সময়ে—তাহাকে অবিকল কলেরা রোগীর মতই চিকিৎসাধীনে রাখা কর্ত্তব্য।

রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করিতে উপদেশ দিবে—কোনও মতেই উঠিতে দিবে না। ১টী ফ্লানেলের ব্যাণ্ডেজ বা পট্টি উদর প্রাচীরে উত্তমরূপে জড়াইয়া দিবে। রোগীকে প্রথম ২৪ ঘণ্টা কেবলমাত্র জল পান করাইয়া রাখিবে এবং অতঃপর কিঞ্চিৎ দুগ্ধ শর্করা (Sugar of Milk), মিছরী, বার্লীওয়াটার, ছানার জল (লেবুর রস দ্বারা ছানা কাটিয়া) ইত্যাদি তরল অথচ পুষ্টিকর পথ্য দিবে। পথ্যাদি সম্বন্ধে একটু অসাবধান হইলেই পুনরাক্রমণ অবশ্যম্ভাবী।

উদরাময়ের প্রাবল্য হইলে। কলেরার সময় প্রবলভাবে উদরাময় প্রকাশ পাইলে এবং উহা কলেরার প্রাথমিক লক্ষণ বলিয়া সন্দেহ হইলে, নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এরূপ অবস্থায়—

৯। Re.

পিল প্লাম্বাই কাম্ ওপিয়াই ... ১—২ গ্রেণ।

১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। যদি উদরাময় গুরুতর এবং কলেরা ঘটীত বলিয়া সন্দেহ হয়—তাহা হইলে এই পিল ব্যবহারে অনতিবিলম্বেই মন্ত্রবৎ উপকার হইতে দেখা যায়—কিন্তু এই ঔষধ বিশ্বস্ত ঔষধালয় হইতে টাট্‌কা প্রস্তুত করাইয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

ক্লোরোডাইন (Tr. Chloroformi et Morphine Co.)।—ইহা ১০—২০ মিনিম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় ১ মাত্রা করিয়া, ২।৩ মাত্রা ব্যবহারের আবশ্যক হইয়া থাকে এবং উদরাময় কমিয়া আসিলে ও রোগীর উন্নতি দৃষ্ট হইলে, আর এই ঔষধ দেওয়া উচিত নহে।

ক্লোরোডাইন ব্যবহারে সাবধানতা।—এই ঔষধ প্রায় প্রত্যেক পরিবারেই থাকে এবং অধিকাংশ স্থলে ইহার অপব্যবহার হইতে দেখা যায়। ইহার ফলে রোগীর পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়া উঠে, রোগী মল বা বায়ু ত্যাগ করিতে পারে না ও অবিলম্বে হিমাঙ্গ অবস্থায় পরিণত হয়। ভাবিফল অত্যন্ত অশুভ হইয়া পড়ে এবং নানারূপ সুচিকিৎসা অবলম্বন করা সত্ত্বেও, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অহিফেন ঘটীত ঔষধ ব্যবহার করিতে বিশেষ সাবধানতা ও সতর্কতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

তরুণ কলেরায় কদাচ অহিফেন ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহারে বিপদ।—ইহাতে ২টী বিপদ ঘটিবার নিতান্ত সম্ভাবনা। যথা—

(১) **হিমাঙ্গাবস্থা।**—অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহারে রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইয়া, শ্বাসপ্রশ্বাস ও হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইয়া যায়।

(২) **ইউরিমিয়া।**—অহিফেন বা অহিফেন ঘটীত ঔষধ একবার প্রয়োগ করিলেও, ইউরিমিয়া (মূত্রাবরোধ) হইবার বিশেষ আশঙ্কা থাকে।

চিকিৎসা প্রণালী।

কালরা পীড়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে আলোচনা করিলে, প্রথম হইতেই কয়েকটী বিষয়ের প্রতি আমাদের দৃষ্টি পতিত হয় এবং এই সকল বিষয়ের উপর লক্ষ্য রাখিয়াই, চিকিৎসা প্রণালী নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। যথা ;—

(১) প্রাথমিক উদরাময় দমন।
(২) উৎপাদক জীবাণু নাশ ও তজ্জনিত বিষ বহির্গমন।
(৩) রক্তের জলিয়াংশের অপচয় পরিপূরণ।
(৪) হৃদপিণ্ডের শক্তি বর্দ্ধন, বিবিধ দুর্লক্ষণ ও উপসর্গ নিবারণ।

উল্লিখিত উদ্দেশ্যগুলি সম্পাদনার্থ চেষ্টা করা কর্ত্তব্য হইলেও, ইহাদের প্রতিকারক উপায়গুলির সম্বন্ধে মতভেদ দেখা যায়। যাহা হউক প্রকৃত সুফলপ্রদ মতানুযায়ী চিকিৎসা প্রনালীর সম্বন্ধেই এস্থলে আমরা আলোচনা করিব।

প্রাথমিক উদরাময়। পীড়ার প্রথমেই যদি তরুণ কলেরার লক্ষণ স্বরূপ উদরাময় প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সহসা দাস্ত বন্ধ করিবার চেষ্টা করা কখনই কর্ত্তব্য নহে। উদরাময় বন্ধ করিবার জন্ত যে সমস্ত সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করা হয় ; তাহা কদাচও প্রয়োগ করিবে না।

কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় ৪গ্রেণ সুগার অফ মিল্ক সহ ১ মাত্রা হাইড্রার্জ্জ সাব্‌ক্লোর (ক্যালোমেল প্রয়োগ উপকারী। ইহাতে দেহাভ্যন্তরীন রোগবিষ ও জীবাণু মলের সহিত নির্গত হইয়া যায়।

অনেক চিকিৎসক, ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ক্যালোমেল ব্যবহার করিবার পক্ষপাতী। কিন্তু ইহাতে ভাবীফল বিশেষ সুফলজনক হয় না। ইহাতে রোগী আরোগ্য হইলেও, রোগীকে মার্কারী সেবন জনিত ষ্টোমাটাইটীস্, পীড়ায় ভুগিতে দেখা যায় এবং এই অধিক মাত্রায় মার্কারী সেবনে রোগীর সমস্ত দন্তই নষ্ট হইয়া যায়।

আমাদের মতে, এই পীড়ার প্রাথমিক অবস্থা হইতেই, ভগ্নাংশিক মাত্রায় ক্যালোমেল ব্যবহার করিলে, অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। গঙ্গাসাগর মেলায় কলেরা মহামারীতে আমরা অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল ব্যবহার করিয়া, বহু মরণাপন্ন রোগীকে সুস্থ করিতে সক্ষম হইয়াছি। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী। যথা :—

Re.

ক্যালোমেল	...	১/৮ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	১/৮ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ১৬টী পুরিয়া প্রস্তত করতঃ,প্রতিবার দাস্তের অব্যবহিত পরেই এক একটী পুরিয়া সেব্য। মলে পিত্ত দেখা দিলে, অথবা দাস্ত বন্ধ হইলে ঔষধ বন্ধ করিবে। এই ঔষধ ১৫।২০ মিনিট অন্তর ব্যবহারেও আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

১। **জীবাণু ধ্বংশ।** জীবাণু সমূহকে সহসা ধ্বংশ করিবার চেষ্টা করা যুক্তি বিরুদ্ধ। ইহাতে জীবাণু সমূহের মৃত্যু হইবার বহু পূর্ব্বেই রোগীর টীশু (বিধান) সমূহের ধ্বংশ হয়। সুতরাং উগ্র জীবাণুনাশক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা অনুচিত। হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান পাঠে আমরা এই জ্ঞান লাভ করি যে, রোগীর স্বাভাবিক লক্ষণ সমূহকে যত কম বিরক্ত করা যায়—অর্থাৎ স্বভাবের ক্রিয়ায় যত কম হস্তক্ষেপ করা যায়, ততই প্রকৃতিদত্ত স্বাভাবিক শক্তি, স্বাধীনভাবে রোগারোগ্য সাধনে সক্ষম হইতে পারে। যদি কেহ অধিক শক্তিসম্পন্ন অস্ত্র শস্ত্রে নিজেকে সজ্জিত রাখে, তাহা হইলে সে যেমন তাহার অস্ত্রশস্ত্রের ব্যবহার অতি বিচক্ষণতার সহিত করিয়া থাকে, ঠিক তেমনি আমাদের চিকিৎসাশাস্ত্রে প্রবল শক্তিসম্পন্ন ও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ অনেক থাকিলেও, তাহাদের ব্যবহারও বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত করা উচিত, নতুবা বিপদ হওয়াই নিতান্ত সম্ভব। অবিবেচকের ন্যায় প্রাকৃতিক ক্রিয়াসমূহের উপর হস্তক্ষেপ করিতে যাওয়াতেই, কলেরা চিকিৎসায় আমাদের এ্যালোপ্যাথিক বিজ্ঞান এত অখ্যাতি লাভ করিয়াছে এবং সেই জন্যই রোগীও ইহাতে এত অধিক মারা যায়।

দেহাভ্যন্তরীন বিষের শক্তি নষ্ট করণার্থ এবং এই বিষ যাহাতে দেহ হইতে নির্গত হইয়া যাইতে পারে (দাস্ত ও প্রস্রাব দ্বারা), তজ্জন্য নিম্নলিখিত উপায় সমূহ অবলম্বন করা যুক্তিযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. D. (*M. H. M. C.*)

Physioian-Biochemist.

(১) নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (Epistaxis)—সন্ধ্যায় সেদিন আমি আমার একজন বন্ধুর বাড়ীতে বেড়াইতে গিয়াছি, এমন সময় আমার পাশের বাড়ী হইতে একজন ভৃত্য ছুটিয়া আসিয়া সংবাদ দিল যে, সেই বাড়ীর একটী বালকের নাসিকা হইতে অবিরাম ধারায় রক্তস্রাব হইতেছে, আমাকে তৎক্ষণাৎ যাইতে হইবে। আমি অনতিবিলম্বে সেখানে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—একটী ৭।৮ বছরের বালকের নাসিকা হইতে প্রবলবেগে ঘোর লালবর্ণের রক্ত নির্গত হইতেছে। সংবাদ লইয়া জানিলাম যে, নাকে বা কপালে কোনও আঘাত লাগে নাই। বালকটীর মাথা অত্যন্ত গরম। নাড়ী ১২০।

আমি অবিলম্বে বালকটীকে শয্যায় শয়ন করাইয়া, মাথা হইতে উপাধান বাহির করিয়া লইলাম এবং মুখমণ্ডল শীতল জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, মাথায় শীতল জলের ধারা দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। অতঃপর ফেরাম্ ফস্ ১x, ৫ গ্রেণ, ৪ ড্রাম শীতল জলে দ্রব করিয়া, ড্রপার দিয়া নাসিকা গহ্বরে ৩।৪ ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিলাম এবং ফেরাম ফস্ ২x, ১ গ্রেণ মাত্রায়, ৫ মিনিট অন্তর ৩ মাত্রা সেবন করিবার ব্যবস্থা দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়, ৫—৬ মিনিটের মধ্যেই বালকটীর রক্তপাত সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হইল। রাত্রে কেবল মাত্র দুগ্ধ পান করিতে দিলাম। রাত্রে বেশ নিদ্রা হইয়াছিল, তবে ১ বার বমনোদ্বেগ হওয়ায়, নাসিকা হইতে কয়েক ফোঁটা রক্তপাত হইয়াছিল।

পরদিন প্রাতেঃ নাড়ী ১০০; উত্তাপ ৯৯ ও চক্ষুপত্র কিঞ্চিৎ স্ফীত বলিয়া মনে হইল। এই দিন কেবলমাত্র ফেরাম ফস্ ৬x, ১গ্রেণ মাত্রায় ৩ মাত্রা দিয়াছিলাম। পথ্যাদি সাগু ও দুগ্ধ। অতঃপর আর রক্তপাত বা জ্বর বৃদ্ধি হয় নাই। পরদিন বালকটী বেশ সুস্থ দৃষ্ট হইল এবং অন্নপথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

(২) ম্যালেরিয়া জ্বর (Malarial Fever)—রোগী একটী বালিকা, বয়স ৪।৫ বৎসর। হঠাৎ খেলিতে খেলিতে কম্প দিয়া জ্বর আসে। যখন আমি বালিকাটীকে দেখি, তখন শরীর উত্তাপ ১০৫°। অত্যন্ত শিরঃপীড়া ও তৃষ্ণা, প্রস্রাব ঘোর লাল বর্ণ ও পরিমাণে কম। প্লীহা বা যকৃৎ বর্দ্ধিত নাই। বালিকা অল্পদিন হইল 'তেরাই' হইতে আসিয়াছে। কোষ্ঠকাঠিন্য নাই। আমি ইহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম যথা ;—

জ্বরকালীন ব্যবস্থা :—

১। কপালে জলপটী। পিপাসাকালীন লেমোনেড্ পান।

২। Re.

ফেরাম্ ফস্ ৬x ... ১/২ গ্রেণ।

কেলি সাল্ফ ৬x ... ১/২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই ব্যবস্থায় ৪৮ ঘণ্টা পরে জ্বর ত্যাগ হইল। জ্বর ত্যাগ হইবার পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

৩। Re.

নেট্রাম্ মিউর ১x, ও ২০০x ... ১/২ গ্রেণ।

নেট্রাম্ সাল্ফ ১x, ও ২০০x ... ১/২ গ্রেণ।

ফেরাম ফস্ ৬x ... ১/২ গ্রেণ।

ক্যাল্ঃ ফস্ ৬x ... ১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর, ৪ মাত্রা সেব্য।

এই দিন বৈকালে সামান্য একটু জ্বর হয় সেই জ্বর প্রাতঃকালেই ত্যাগ হইয়াছিল। এই ৩নং ঔষধে আর জ্বর হয় নাই। এ কয়দিন তরল পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। ৩ দিন পরে অন্ন পথ্য দিলাম।

আমার সানুনয় অনুরোধ যে, সমস্ত পল্লী চিকিৎসকগণ যেন অনুগ্রহ করিয়া বাইওকেমিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে একটু আলোচনা করেন এবং আমার স্থির বিশ্বাস, ইহাতে তাঁহারা নিশ্চয়ই তৃপ্ত ও প্রীত হইবেন। আশা করি, প্রত্যেক বাইওকেমিক চিকিৎসকই তাঁহাদের অভিজ্ঞতা, চিকিৎসা-প্রকাশে, নিঃসঙ্কোচে প্রকাশ করিতে কুণ্ঠা বোধ করিবেন না।

নির্বিঘ্নে ও সহজে প্রসব।

ডাঃ শ্রীরামেন্দ্রসুন্দর মুখোপাধ্যায় M. B. (Homœo)

সুবিখ্যাত বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাস মহাশয়ের উপদেশানুসারে, আমি গর্ভিনীদিগকে নিম্নলিখিতরূপে বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করাইয়া, নিরাপদেও সহজে সন্তান প্রসূত হইতে দেখিয়াছি।

বাইওকেমিক মতে।—গর্ভ সঞ্চারের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত :—

এক দিন (১ম)—কেলি ফস্ (K. P.)—৩x বা ৬x।

পরদিন (২য়)—ক্যাল্ঃ ফস্ (C. P.)—৩x বা ৬x।

তার পরদিন (৩য়)—ক্যাল্ঃ ফ্লোর (C. F.)—৩x বা ৬x।

তার পরদিন (৪র্থ)—ম্যাগ্ঃ ফস্ (M. P.)—৩x বা ৬x।

এইরূপ পর পর ৪ দিন এই চারিটী ঔষধ প্রত্যহ ২ বার করিয়া (সকাল সন্ধ্যায়) দিবে। এই ভাবে উপর্য্যুপরি ৮ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর, ৪—৮ দিন ঔষধ বন্ধ রাখিবে এবং পুনরায় উক্তরূপে ঔষধ দিতে আরম্ভ করিবে। এই ভাবে প্রসবের শেষ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঔষধ দিবে। অতঃপর প্রসব হইবার আন্দাজ ৮।১০ দিন আগে হইতে, কেবলমাত্র কেলি ফস্ (K. P) ও ম্যাগ্ঃ ফস্ (M. P.) উভয় ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩।৪ মাত্রা দিবে। প্রসব বেদনা কারম্ভ হইবামাত্র—কেলি ফস্ ও ম্যাগ ফস্ একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে বেদনার অবস্থানুযায়ী ২ ঘণ্টান্তর, প্রতি ঘণ্টায়, অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর বা এমন কি ১৫।২০ মিনিট অন্তর পর্য্যন্তও ব্যবহার করা যায়।

মাত্রা—উল্লিখিত ঔষধ কয়েকটী ৪—৫গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ আউন্স উষ্ণ জল সহ সেব্য।

মন্তব্য :—ইহা আমার কতিপয় রোগীতে বিশেষভাবে পরীক্ষিত।

হোমিওপ্যাথিক মতে।—গর্ভ সঞ্চারের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত :—

নক্সভমিকা, বেলেডোনা, পাল্‌সেটীলা নিম্নলিখিত রূপে ব্যবহার্য্য—

প্রথমদিন	...	নক্সভমিকা।
২য় দিন	...	বেলেডোনা।
৩য় দিন	...	পাল্‌সেটীলা।

শক্তি—৩x বা ৬x।

মাত্রা—২।৩ ফোঁটা, ১ চা চামচ জল সহ, প্রাতেঃ শয্যা হইতে উঠিয়া ও রাত্রে শয়নকালে সেব্য।

এইরূপ নিয়মিত ভাবে ৬ দিন পর্য্যন্ত ঔষধ দিয়া, ৬—১২ দিন পর্য্যন্ত ঔষধ বন্ধ রাখিবে এবং পুনরায় উক্তরূপে ঔষধ চালাইবে। এইভাবে প্রসবের শেষ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঔষধ দিবে।

প্রসবের শেষ সপ্তাহে—

প্রাতেঃ শয্যা হইতে উঠিয়াই	...	১ মাত্রা নক্সভমিকা।
বেলা ৩।৪ ঘটীকার সময়	...	,, বেলেডোনা।
রাত্রে শয়নকালে	...	,, পালসেটীলা।

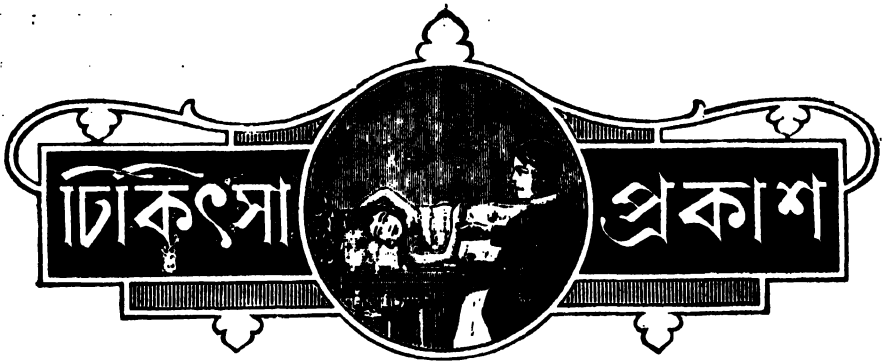
শক্তি—৩x বা ৬x

মাত্রা—২।৩ ফোঁটা ১ মাত্রায় ১টা চামচ জল সহ।

প্রসব বেদনা আরম্ভ হইবামাত্র ঃ—উক্ত ৩টী ঔষধের ৩টী পৃথক পৃথক শিশিতে পৃথক পৃথক সলিউসন প্রস্তুত কর। প্রত্যেক শিশিতে ৪ আউন্স জল দিয়া

১নং শিশিতে	৫—১০	বিন্দু	নক্সভুমিকা দিবে।
২নং ,,	,,	,,	বেলেডোনা ,,
৩নং ,,	,,	,,	পাল্‌সেটীলা ,,

অতঃপর ২ ড্রাম মাত্রায় এই ঔষধত্রয় পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিবে। বেদনার আতিশয্যানুযায়ী :—১/৪ ঘণ্টান্তর ঔষধ ব্যবহার করিবে।

প্রথম প্রসূতীর কষ্টকর প্রসবের আশঙ্কাতেও এই চিকিৎসা বিশেষ উপকার দান করিয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ। { ১৩৩৪ সাল—ভাদ্র। { ৫ম সংখ্যা

কতিপয় পীড়ার পরীক্ষিত ঔষধ।

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দাশ L. M. P.

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার।

—— •:০:• ——

স্ফোটক। (abscess)—পুঁষ হইবার পূর্ব্বে, প্রদাহিত স্থান লোহিত বর্ণ, স্ফীত এবং অত্যন্ত বেদনা হইলে **বেলেডনা**—১x, পুঁষ হইবার পর **হিপার সাল্ফ**—৩০, এবং **মার্ক সল**—৬, পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে উপকার হয়। সত্বর পুঁষ নির্গত করিয়া দিবার জন্য **হিপার সাল্ফ**—৩, অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। উষ্ণ জলের সহিত ক্যালেণ্ডিউলা মাদার টিঞ্চার মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ ফোমেণ্টেশন করিবে।

পুনঃ পুনঃ ক্ষত ইত্যাদি হইলে সাল্ফার -৩০, কিছুদিন সেবনে বিশেষ উপকার হয়।

ডিস্পেপ্‌শিয়া—অজীর্ণ (Dyspepsia)—তরুণ অজীর্ণ রোগে কোষ্ঠবদ্ধ সহ বুকজ্বালা করিলে—নক্সভমিকা ৩০, ২।৩ মাত্রা সেবনে বিশেষ উপকার হয়। উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে—পাল্‌সেটীলা ৩০, অগ্নিমান্দ্য, অম্লোদগার, পেট ফাঁপা ইত্যাদি লক্ষণে কার্ব্বোভেজ ৩০, অতি সুন্দর ঔষধ।

পুরাতন অজীর্ণ ও অগ্নিমান্দ্য রোগে প্রাতেঃ ১ মাত্রা সাল্ফার—৩০, ও বৈকালে তাম্র—৬

১ মাত্রা নক্সভমিকা—৩০, প্রত্যহ কিছুদিন সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বিশেষতঃ অর্শ রোগীর অজীর্ণ রোগে ইহা মন্ত্রের মত কার্য্য করিয়া থাকে।

শ্বাস-কাস (Asthma)—এ্যাজমা রোগীর হাঁপানীর টান হইবা মাত্র লোবেলিয়া ৩x, সেবন করিতে দিলে, অনতিবিলম্বেই কষ্টকর টান নিবারিত হয়। এ্যাজ্‌মা রোগীর বুকের ভিতর ঘড়্‌ঘড়্‌ করিলে প্রধান ঔষধ ইপিকাক ৬, অর্দ্ধরাত্রির পর হাঁপানির টান হইলে—আর্সেনিক ৬, উপকারী। দুর্দ্দম্য হাঁপানী পীড়ার ফিটের সময় "ব্লাটাওরিয়েণ্টালিস্— ১x, পুনঃ পুনঃ সেবনে ফিট অচিরেই নিবারিত হয়। ফিটের পরে ইহার ৬ শক্তি সেবন ফলপ্রদ।

পানিবসন্ত- (Chicken Pox)।—পানিবসন্তের সহিত জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে —এক্‌োনাইট ৩x, এবং শিরঃপীড়া বা গলক্ষত বর্ত্তমানে বেলেডোনা—৩x উপকারী।

শূল বেদনা—(Colic)।—উদরাধ্মান সহ শূল বেদনায়—নক্সভমিকা ৩x। উদরধ্মান নাই, কিন্তু দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমানে—প্লাম্বাম্- ৬, যে স্থলে শূল বেদনার অসহ্য যন্ত্রণায় রোগী ধনুকের মত বাঁকিয়া যায় বা কোনও শক্ত জিনিসের উপর পেট চাপিয়া ধরে, সে স্থলে কলোসিন্থ—৩x বিশেষ ফলপ্রদ। শিশুদের শূলবেদনায় ক্যামোমিলা—৬ উপকারী।

শোথ (Dropsy)।—প্রস্রাব হ্রাস হইয়া শোথ হইলে এপিস ৩০, গর্ভবতী স্ত্রীলোকের গর্ভের ৪।৫ মাসের মধ্যে হস্তপদে শোথ হইলে এপিস্—অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হইয়া শোথ হইলে আর্সেনিক—৩০, এবং উদরী পীড়ায়—এপোসাইনাম্—১x ফলপ্রদ।

বাধক -(Dysmenorrhœa) **বা কষ্টরজঃ**। তলপেটে অত্যন্ত আক্ষেপ জনক বেদনা বর্ত্তমানে কলোফাইলাম—৩। অতি সামান্য রজঃ স্রাব হইলে পাল্‌সেটিলা—৩ এবং রক্তস্রাব অত্যধিক হইলে—য্যানথক্স ৩ (Xanthox) উপকারী।

হুপিং কফ্ (Hooping Cough)—পীড়ার প্রথম অবস্থায় জ্বর থাকিলে ও শ্লেষ্ম বমন হইলে একোনাইট্—৩x। শিরঃপীড়াসহ—বেলেডোনা—৩x, অত্যন্ত ফিট্ বর্ত্তমানে—ড্রশেরা ৩০। দীর্ঘক্ষণ স্থায়ী আক্ষেপিক কাশি সহ দুর্ব্বলতা বর্ত্তমানে কিউপ্রাম মেট—৩০।

আক্ষেপিক কাশির জন্য শীতল ঘর্ম্ম হইয়া রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইবার উপক্রমে ভেরেট্রাম এল্বাম—৬ এবং শিশুদের কৃমি বর্ত্তমানে এবং ফিটের পূর্ব্বে ক্রন্দন করিলে আর্নিকা—৬ অতীব সুফলপ্রদ।

যক্ষ্মা—(Phthisis)। ব্যাসিলিনাম ২০০, (৪টী গ্লোবিউল মাত্রায়)—প্রতি ১৪ দিন অন্তর ১ বার করিয়া সেব্য। ইহাতে উপকার না হইলে, আর্স আইয়োডাইড্—৩x বিচূর্ণ—২ গ্রেণ মাত্রায়—আহারে পর দিবসে ৩ বার সেব্য। এতদসহ কড্‌লিভার অয়েলও ব্যবহার করা উচিত।

প্রস্রাব রোধ। একোনাইট্ ৬ বিশেষ উপকারী। ইহাতে উপকার না হইলে, ক্যান্থারিস্ ৬ কিম্বা সাল্ফার ৬, বিশেষতঃ স্ক্রোফিউলাস্ শিশুর জন্য ইহা অতীব ফলপ্রদ।

এমিনোরিয়া (রজোলোপ)। পাল্সেটীলা ৩০। শ্বেতপ্রদর সহ রজোলোপে সিপিয়া—৩০ উপকারী।

ব্রংকাইটীস্।—প্রথমাবস্থায় জ্বর, শুষ্ক চর্ম্ম এবং শুষ্ক ক্ষীণ কাশি বর্ত্তমানে একোনাইট্-৩x। অত্যন্ত জ্বর, আবৃত স্থানে ঘর্ম্ম ও মাস্তিকেয় লক্ষণাদি বর্ত্তমানে বেলেডোনা—৩x। শুষ্ক কাশি—যাহা মস্তক ও বক্ষঃস্থলে কষ্টদায়ক=ব্রাইওনিয়া ৬। পীড়ার ৩য় অবস্থায় যখন ছোট ছোট ব্রংকিয়াল্ টীউব মধ্যে শ্লেষ্মা জমা হয়; সরল কাশি সরল কিন্তু অপ্রচুর উত্থিত শ্লেষ্মা বর্ত্তমানে=এণ্টিম টার্ট—৬। পীড়ার ২য় অবস্থায় বড় বড় ব্রংকিয়াল্ টীউব্ মধ্যে শ্লেষ্মা আশ্রয় করিলে, এবং জ্বর, অত্যন্ত তৃষ্ণা, শুষ্ক কাশি ইত্যাদি লক্ষণে=ব্রাইওনিয়া ৬। পীড়ার প্রবল অবস্থায় বক্ষঃস্থলে তিসির পুলটীশ উপকারী।

পুরাতন ব্রংকাইটীসে পাকা শ্লেষ্মার তাল নির্গত হইলে=কেলিঃ বাইক্রোম ৬ উপকারী।

রক্তহীনতা।—রক্তহীনতায় নিম্নলিখিত ঔষধ ৩টী অতীব ফলপ্রদ।

চায়না	...	৬, ৩০.
আর্সেনিক	...	৩০, ২০০.
ফেরাম	...	৩, ৬.

ক্ষুধামান্দ্য।—ক্ষুধামান্দ্যে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী বিশেষ উপকারী।

নক্স	...	৩০.
পাল্সেটীলা	...	৬, ৩০.
সালফার	...	৩০.

পুরাতন ক্ষুধামান্দ্য পীড়ায় প্রাতেঃ ১ মাত্রা সালফার ও বৈকালে ১ মাত্রা নক্স ৩০, বিশেষ উপকারী।

ক্ষুধা অত্যন্ত বেশী হইলে চায়না	...	৩০.
নক্স	...	৩০.
সিনা	..	২০০.

পিত্তাধিক্য।—

নক্স	..	৩০.
ব্রাইওনিয়া	...	৬
ক্যামোমিলা	...	৬.

থেঁৎলে যাওয়া।—আঘাত লাগা, থেঁৎলে যাওয়া, কাটিয়া যাওয়া ইত্যাদিতে আর্নিকা ৩x।

বাহ্যিক আঘাত ইত্যাদিতে—আর্নিকা ক্রুড্ দ্বারা লোশন করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে।

ফেরাম-ফস্ ১x ৬x বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ব্যবহারে তৎক্ষণাৎ উপকার হয়। বিশেষতঃ রক্তপাত লক্ষণে।

অগ্নিতে দগ্ধ বা ঝল্‌সিয়া গেলে।—রাসটক্স মাদার টীঞ্চার ২ আউন্স ফুটীত জলমধ্যে ১০ ফোঁটা মিশ্রিত করিয়া, এই লোশনে তুলা ভিজাইয়া দগ্ধ স্থান আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে—যাহাতে উক্ত স্থানে হাওয়া না লাগে। আভ্যন্তরীন ব্যবহার জন্য রাস্‌টক্স ৩x বা ৬x এবং জ্বর থাকিলে একোনাইট ৩x পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

কোষ্ঠবদ্ধে।—শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধতায় শুষ্ক ও গুট্‌লে মলত্যাগ বর্ত্তমানে—প্লাম্বাম্—৩x। সাধারণ কোষ্ঠবদ্ধতায় নাক্স ৩০ ও সালফার ৩০, পর্য্যায়ক্রমে।

ব্রাইওনিয়া, এলিউমিনিয়াম, লাইকোপোডিয়াম ও হাইড্রাষ্টীস্ (১x) ব্যবহারেও উপকার পাওয়া যায়।

শূল বেদনা। আন্ত্রিক শূলে—

বেলেডোনা	...	৬, ৩০.
নক্সভমিকা	...	৬, ৩০. ১x (প্রবলশূলে)
নক্স-মশ্‌চেটা	...	৬x
কলোসিন্থ	...	৬.
হাইড্রাষ্টীস্	...	১x
আর্সেনিক ব্র্যাড	...	৬
পৈত্তিকশূলে—নক্স, ব্রাইওনিয়া	...	৬.
কলোসিন্থ	...	১x, ৬.
আধ্মানসহ শূলে—কার্ব্বভেজ	...	১x, ৩০ (উৎকৃষ্ট)
নক্সভমিকা	...	১x
শিশুদের শূলে—বেলেডোনা	...	৩, ৩০
নক্স	...	১x, ৬, ৩০.
ক্যামোমিলা	...	৬।
কৃমিজনিত শূলে—সিনা (মাদার টীঞ্চার)	ও	৩x
মার্কিউরিয়াস্	...	৬
সাল্‌ফার	...	৩০, ২০০.

(ক্রমশঃ)

থেরাপিউটিক নোটস।

Therapeutic Notes

—— •:০:• ——

(বায়ুনলী, প্লুরা ও ফুসফুসের পীড়াধিকারে)

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩৩৩ সালের ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৩৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—— •:০:• ——

লাইকোপোডিয়াম। ফুসফুসের দক্ষিণ দিকের পীড়া, বিশেষতঃ অগ্রে দক্ষিণ ফুসফুসে পীড়া হইয়া, পরে বামদিকের ফুসফুসে প্রসারিত হয়। কষ্টদায়ক কাশি, বুকের মধ্যে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ। গয়ের চট্‌চটে, ইষ্টকচূর্ণবৎ, শ্লেষ্মাযুক্ত, রক্ত ও পুঁজময়; প্রচুর গয়ের উঠে, গয়েরে মুখ পরিপূর্ণ হয়। নিশাঘর্ম্ম। গাত্রে কাপড় রাখে না। নিশ্বাস প্রশ্বাসে নাশাপুট সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয়। শ্বাস রোধের উপক্রম। দক্ষিণ নাকে ও মুখে দুর্গন্ধ। কোষ্ঠবদ্ধ, পেটের ফাঁপ। প্রস্রাব রক্তবর্ণ, ইটের গুড়ার ন্যায় তলানি পড়ে। নিদ্রান্তে খিট্‌খিটে হয়। জিহ্বা স্ফীত, বিবৃত, শুষ্ক, ফাটা ফাটা, কাল, অথবা রক্তবর্ণ, বাহির করিবার সময় সজোরে বাহির করে। নিউমোনিয়ার সঙ্গে যকৃতের পীড়া, যকৃতের য়্যাট্রোফি অর্থাৎ যকৃত ক্ষুদ্রভাবাপন্ন হয়। মস্তিকের পক্ষাঘাতের সম্ভাবনা। চক্ষে আলোর ক্রিয়া হয় না। নিউমোনিয়ার অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসার পর টাইফয়েড অবস্থা। ফুসফুসের হিপাটিজেশন হওয়ার পর থাইসিস আরম্ভ। ফুসফুসের পক্ষাঘাত ও স্ফোটক। ফুসফুসে পুঁজ সঞ্চয় হইবার পূর্ব্বে বিলেপী জ্বর বা হেক্‌টিক ফিবার।

ব্যাপ্‌টিসিয়া।—নিউমোনিয়া সহ বিকারাবস্থা। রোগী মনে করে যে, তাহার মস্তক বড় হইয়াছে, বুকের ভিতর শ্লেষ্মা এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গ টুকরা টুকরা হইয়া স্বতন্ত্রভাবে রহিয়াছে, তাহার শরীরও, যেন দুই তিনটা মূর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়াছে। বিচ্ছিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ একত্র করিতে নিয়ত চেষ্টা করে ও অক্ষম হইয়া ক্লান্ত হইয়া পড়ে। শ্বাসপ্রশ্বাস ও মল, মূত্র, ঘর্ম্ম প্রভৃতি দুর্গন্ধযুক্ত, মুখে পচা দুর্গন্ধ। উদরাময়গ্রস্ত, কাল রংয়ের পাতলা দুর্গন্ধময় মল। জিহ্বা বড় ও স্ফীত। দন্তে সর্ডিস পড়ে। জিহ্বা ও মুখগহ্বর শুষ্ক, ঘন ঘন ঢোক গিলিতে থাকে। তরল পদার্থ গিলিতে পারে, কিন্তু অনিচ্ছা। অতরল খাদ্য গিলিতে অক্ষম, অত্যল্প খাদ্যও গলায় আটকাইয়া যায়। সর্ব্বাঙ্গে বেদনা এবং কোমল বিছানাও শক্ত অনুভব করিয়া এপাশ ওপাশ করে। ঠিক উত্তর দেয় বটে, কিন্তু কথা বলিতে বলিতে

ঘুমাইয়া পড়ে, অথবা প্রশ্নের উত্তর দিতে দিতে ভুল বকে। মৃদু প্রলাপ, ছড়ান অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ভাবনাই বেশী। শয্যাশায়ী অবস্থা।

এপিস-মেলিফিকা। প্লুরো-নিউমোনিয়া এবং নিউমোনিয়া সহ ইরিসিপেলাস্ পীড়ার শেষাবস্থায় প্লুরা-গহ্বর অথবা পেরিকার্ডিয়ামে জলসঞ্চয়। অজ্ঞান অবস্থায় হঠাৎ বিকট চিৎকার। উদর খোলে নিপতিত। সর্ব্বাঙ্গে কম্পন—বিশেষতঃ চাপিয়া ধরিলেও হাত কাঁপিতে থাকে।

নাক্স-মস্কেটা।—পেটফাঁপা, পেটের ভিতর গড়্ গড়্ শব্দ সহ অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ ভেদ। মুখের অভ্যন্তর শুষ্ক, অথচ পিপাসা নাই। শয্যা গরম হইলেই কাশি হয়, পানীয় সেবনে শুষ্ক কাশি হয়, আহারান্তে কাশি সহ গয়ের উঠে। জিহ্বা তালুতে আট্কাইয়া থাকে। কোন কথা সহজে বুঝিতে পারে না, একই কথা পুনঃ পুনঃ বলে অথবা উত্তর না দিয়া জড়বৎ পড়িয়া থাকে। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ। স্নায়ুমণ্ডলের অসাড়তা নিবন্ধন মস্তকের রক্তহীনতায় তন্দ্রা, সম্পূর্ণ বধির, প্রগাঢ় কোমা, বাক্‌রোধ।

ওপিয়াম্।-শিশু ও বৃদ্ধের নিউমোনিয়া। মস্তকে রক্তাধিক্য হেতু মুখমণ্ডল স্ফীত ও রক্তবর্ণ, চক্ষু লাল ও অর্দ্ধনিমীলিত বা শিবনেত্র, চক্ষুর শিরাসমূহ রক্তপূর্ণ, আলোক অসহ্য। বিছানা অত্যন্ত শক্ত ও গরম মনে হয়, সেজন্য বসিয়া থাকে। ফুসফুসের আক্ষেপ ও পক্ষাঘাত হেতু শ্বাসপ্রশ্বাস ইণ্টারমিটেণ্ট হয়। জিহ্বার পক্ষাঘাত হওয়ায় কথা কহিতে পারে না। মলদ্বারের পক্ষাঘাত হেতু অসাড়ে মলত্যাগ হয়। ব্লাডারের পক্ষাঘাত হওয়ায় প্রস্রাব সঞ্চিত হইলেও, প্রস্রাব হয় না। শ্লেষ্মা লালবর্ণ ফেণাযুক্ত, গলা ঘড়ঘড়ী, শ্বাসরোধের উপক্রম, মধ্যে মধ্যে চম্‌কিয়া উঠে, পা ব্যতীত অন্যান্য অঙ্গে উষ্ণ ঘর্ম্ম হয় ও সাদা ঘামাচি বা সুডামিনা বাহির হয়। শ্রবণশক্তি অতি তীক্ষ্ণ—এমন কি, দূরস্থ কোন শব্দেও নিদ্রা হয় না। কোন প্রকার কষ্ট প্রকাশ করে না। কোমা বা অচৈতন্যাবস্থা।

ফস্ফরিক এসিড্।—বুকে ঘন ঘন সাঁই সাঁই শব্দ, শ্বাসকষ্ট। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল। পেটের ভিতর হড়ং হড়, কল্ কল্ করে,যন্ত্রণাবিহীন সাদা অথবা হরিদ্রাবর্ণ ঘোলের ন্যায় সাদা, অথবা হলুদ গোলা জলের ন্যায় জলবৎ ভেদ, অজ্ঞাতসারে মলমূত্র ত্যাগ, রাত্রে পুনঃ পুনঃ প্রচুর প্রস্রাব, মূত্র অত্যন্ত লাল বা দুগ্ধের ন্যায় সাদা এবং শীঘ্রই পচিয়া দুর্গন্ধ হয়। নাসিকার পেয়ার নামক গ্রন্থির প্রদাহ হেতু, রোগী নাসিকার মধ্যে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করে, নাক দিয়া রক্ত পড়ে। জিহ্বা বাহির হয় ও অজ্ঞাতসারে কামড়াইয়া ফেলে। রোগী টাইফয়েড্ লক্ষণাক্রান্ত। মৃদু প্রলাপ, অঘোর অবস্থায় পড়িয়া থাকে ও কোথায় কি হইতেছে তাহা জানিতে পারে না, ডাকিলে চৈতন্য হয় ও উত্তর দেয় বটে, কিন্তু আবার তৎক্ষণাৎ তন্দ্রাচ্ছন্ন হয়। অল্প বয়সে দীর্ঘাকার। শোক দুঃখাদি কারণে ও অতিরিক্ত রতিক্রিয়া বা হস্তমৈথুনাদি হেতু রোগ উৎপত্তি এবং নিউমোনিয়ার পর যক্ষ্মা বা থাইসিস জন্মিবার সম্ভাবনায় ইহা মহোপকারী।

হাইওসায়েমাস। আক্ষেপযুক্ত কাশি। আহার বা পানের পর এবং শয়নবস্থায়ও কথা কহিতে কাশির বৃদ্ধি। উপবেশনে ঝুলিয়া পড়ে। নিউমোনিয়া সহ ইরিসিপেলাস। টাইফয়েড নিউমোনিয়া। ঘোর বিকার।

ফস্ফরাস :—পাতলা দীর্ঘকার, অল্প কুঁজো, গৌরবর্ণ ও দুর্ব্বল ব্যক্তি। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, হাইপোষ্ট্যাটিক্ নিউমোনিয়া, প্লুরো-নিউমোনিয়া, প্লুরাইটিস্, দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নাংশে হিপাটিজেশন ও নিউমোনিয়া, ফুস্ফুসের স্ফোটক ও পক্ষাঘাতের আশঙ্কা, ফুস্ফুস্ রক্তপূর্ণ অথবা ফুস্ফুসে রক্তস্রাব, টাইফয়েড্ লক্ষণ, ব্রঙ্কাই এবং লাংস্ মধ্যে ক্রুপ রোগ প্রসারিত হইলে, অথবা নিউমোনিয়ার পর যক্ষ্মার সম্ভাবনা হইলে, ইহা অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। শুষ্ক কাশি, কাশি চাপিয়া রাখিতে চেষ্টা, কাশির পরই শ্বাসকষ্ট, বক্ষঃস্থলে কসিয়া ধরা বা বোঝা চাপানর ন্যায় ও বাম বক্ষে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, গয়ের পরিমাণে অল্প, গয়ের টুক্রা টুক্রা হইয়া পড়ে, সন্ধ্যাকালে স্বরভঙ্গ হয়, নাসিকার পক্ষদ্বয় সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইতে থাকে, দীর্ঘনিশ্বাস লয়, বাম পার্শ্বে শয়নে কষ্ট, জিহ্বা ও ওষ্ঠ শুষ্ক, জিহ্বায় কাল মাম্ড়ী। মুখ বুজিয়া থাকে, ক্যারোটিড্ ধমনী উল্লম্ফনযুক্ত, জল অথবা বরফ খাওয়ার পর পাকস্থলীতে গরম হইবামাত্র বমি হয়, নাক কাণ চোক, ইউরেথ্রা প্রভৃতি যে কোন স্থান হইতে—এমন কি, ক্ষুদ্র স্ফোটক হইতেও ভয়ানক রক্তস্রাব হয়, সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা—বিশেষতঃ বুকের ভিতর, ফুস্ফুসে মেরুদণ্ডের স্থানে স্থানেএবং হাত, পা, চর্ম্ম ও মাথার ভিতরে জ্বালা করে, হস্ত আবৃত রাখিতে পারে না। অস্থিরতা, শয্যাশায়ী অবস্থা, অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, হৃদ্স্পন্দন হয়, মুখ চোক বসিয়া যায়, হাত কাঁপে, বিছানা হাতড়ায়, অল্প অল্প, প্রলাপ বকে, প্রলাপে মাছি ধরে, ঘরের কোণে কি বেড়াইতেছে মনে করিয়া ভীত হয়, কোন কথার উত্তর দেয় না, অনিচ্ছায় হাসে, কাহারও কথা শুনিতে পায় না অথবা কম শুনে, কিন্তু অন্য শব্দ ভালরূপ শুনিতে পায়।

এণ্টিম-টার্ট। ব্রঙ্কাইটিস্, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, প্লুরো-নিউমোনিয়া, হুপিংকফ্, হাঁপানি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষঃস্থলে প্রচুর শ্লেষ্মা থাকার ন্যায় গলা ঘড়্ ঘড়্ করিতে থাকে, কিন্তু তত শ্লেষ্মা উঠে না। শিশু স্পর্শ করিতে বা হাত দেখিতে দেয় না। দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিউমোনিয়া সহ যকৃতের রক্তাধিক্য ও জন্ডিস্। ফুস্ফুসের পক্ষাঘাত এবং লেরিংস্ কিম্বা ট্রেকিয়ার ভিতর কিছু আটকাইয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়, মুখের অভ্যন্তরিক শুষ্ক, হাঁ করিয়া থাকে, চক্ষু লাল ও শিবনেত্র, নাসিকার পক্ষদ্বয় সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয়, নাকের ভিতরে কালবর্ণের মাম্ড়ী, নাক দিয়া রক্ত পড়ে, প্রচুর ঘর্ম্ম, কাশিবার সময় কপালে ঘর্ম্ম হয়, পেটফাঁপা, উদরাময়, বিবমিষা ও বমন, অত্যন্ত পিপাসা অথবা একেবারে পিপাসা থাকে না, হিক্কা, হাত পা শীতল ও কাঁপিতে থাকে, নাড়ী লুপ্ত প্রায়, টাইফয়েড্ অবস্থা। এইরূপ আশাশূন্য রোগীকেও এণ্টি মটার্ট জীবন দান করে।

ফেরাম ফস্—গ্রীষ্মকালে ঠাণ্ডা লাগিয়া ব্রংকাইটিস্, প্লুরিসি, নিউমোনিয়া ও যক্ষ্মা রোগ। শিশু, যুবক এবং দুর্ব্বল ও অম্ল রোগাক্রান্ত ব্যক্তির নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায়। দক্ষিণ ফুস্ফুসে প্রদাহ হইয়া বাম ফুস্ফুস আক্রান্ত হয়। কাশিতে উজ্জ্বল লাল বর্ণ রক্ত উঠে। স্বরভঙ্গ, নাক দিয়া রক্ত পড়ে। জলবৎ রক্তাক্ত ভেদ হয়। অজ্ঞাতসারে মূত্রত্যাগ। শরীর শীতল। কর্ণে প্রদাহ। প্যারটিড্ গ্ল্যাণ্ড প্রদাহযুক্ত ও স্ফীত। চক্ষে বালি প্রবেশের ন্যায় যন্ত্রণা।

এমন কার্ব্ব।—বৃদ্ধ বয়সে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, হাম বসিয়া গিয়া নিউমোনিয়া, প্রখর উত্তাপযুক্ত জ্বর। গলার ভিতর ধূলা প্রবেশের ন্যায় শুষ্ক খুস্ খুসে ও আক্ষেপযুক্ত

কাশি, রাত্রি ৩টা হইতে ৪টার মধ্যে বৃদ্ধি, দম বন্ধের ভাব, কাশিতে প্রচুর গয়ের উঠে, বেগুণে বা কাল রংএর গয়ের, বক্ষে জ্বালা ও দক্ষিণ ফুসফুসে সূচীবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা, বুকের ভিতর ঘড়্ ঘড়্, বুড়্ বুড়্ শব্দ (লার্জ ক্রিপিটেশন), হার্টের প্যাল্‌পিটেশন, হৃদপিণ্ডে রক্ত জমাট হইবার ও মস্তিষ্কের প্যারালিসিস্ হওয়ার সম্ভাবনা, ষ্টুপার বা মাতালের ন্যায় অজ্ঞান অবস্থা, ক্রমে কোমা আসিয়া উপস্থিত হয়।

সাইলিসিয়া।—নিউমোনিয়ার পর নানা অঙ্গে স্ফোটক হইতে থাকিলে, স্ফোটকের উদ্ভব সহ জ্বর, সামান্য কাশি ও অত্যন্ত ঘর্ম্ম এবং পুনঃ পুনঃ অস্ত্রোপচার ও শোষ হইলে। বহুকাল রোগভোগ হেতু দুর্ব্বল, অস্থিচর্ম্মসার—উঠিবার শক্তিহীন রোগী। নিউমোনিয়ার শেষাবস্থায় চক্ষু প্রদাহ, চক্ষে জলপড়া ও চক্ষের কর্ণিয়াতে ক্ষত।

কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস্। -রোগের শেষাবস্থায় সকল ঔষধ ব্যর্থ হইয়া যখন হাত পা শীতল, দুর্গন্ধযুক্ত ও শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী লুপ্তপ্রায়, উদর স্ফীত, দুর্গন্ধময় ভেদ, চক্ষু শিবনেত্র, নাসিকা সরু ও লম্বা, বুকের মধ্যে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ, রোগী নিয়ত বাতাস করিতে বলে, কোল্যাপ্স অবস্থা হয়, রোগীর জীবনের আর আশা থাকে না। এরূপ বিপদ সময়ে কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিসের সমতুল্য বন্ধু আর নাই। ব্রাণ্ডী, মৃগনাভি অথবা মকরধ্বজ ইহার তুলনায় নগন্য।

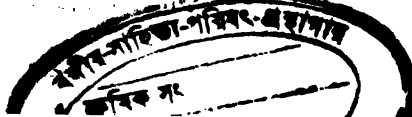
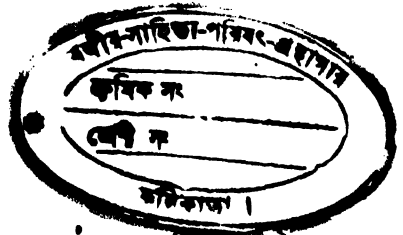
চায়না।—অতিরিক্ত ভেদ, প্রচুর শ্লেষ্মা ক্ষরণ ও রক্তস্রাবে, বলরক্ষার্থে মধ্যে মধ্যে চায়না প্রয়োগ হিতকর।

সালফর।—শিশু, বৃদ্ধ ও মাতালের এবং কোন চর্ম্মরোগ মালিশাদি দ্বারা হঠাৎ আরোগ্যের পর নিউমোনিয়াদি পীড়া। পিউয়ারপারেল ফিবার সহ নিউমোনিয়া। টাইফয়েড অবস্থাযুক্ত নিউমোনিয়া। নিউমোনিয়ার পর কাণপাকা, গাত্রে স্ফোটক অথবা যক্ষ্মা হইবার উপক্রম হইলে। হাত পা ও মাথা—বিশেষতঃ ব্রহ্মতালু অত্যন্ত গরম ও জ্বালা করে। পা ছড়াবার সময় পায়ে খা'ল্ ধরে। বুকের ভিতর দিয়া বাম স্কন্ধ পর্য্যন্ত সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, চিৎ হইয়া শয়নে কিম্বা সামান্য নড়াচড়ায় বেদনার বৃদ্ধি। সমস্ত রাত্রি নিদ্রা হয় না, ছট্‌ফট্ করে। প্রাতে উদরাময়, অতি প্রত্যুষে তাড়াতাড়ি মল ত্যাগের ইচ্ছা। মল পুঁজের ন্যায়। অপরাহ্ন ৩টার সময় নাক দিয়া রক্ত পড়ে। বেল ১০টা, ১১টার সময় পাকস্থলা শূন্য বোধ। ইরাপশন্ বসিয়া যাওয়ায় লক্ষণ, যথা—মলদ্বার, মূত্রদ্বার, কর্ণ ও চক্ষুর পাতা অত্যন্ত লাল বর্ণ হয়। ফুস্‌ফুসে নানা প্রকার শব্দ। সবুজ বর্ণের চাপ চাপ রক্ত মিশ্রিত মিউকাস, ও পুঁজময় গয়ের, কাশিবার সময় বক্ষঃস্থল খণ্ড হইয়া যাইবে মনে হয়। দম বন্ধের ভাব। আস্তে আস্তে প্রলাপ। নিউমোনিয়ার যে কোন অবস্থায় সালফারের লক্ষণ থাকিলে প্রয়োগ করা হিতকর; কেবল ফুসফুসে গুটিকা বা টিউবার্কেল জন্মিলে ব্যবস্থেয় নহে। যখন সুনির্ব্বাচিত ঔষধে সুফল পাওয়া যায় না, তখন একমাত্র সালফার প্রয়োগে পূর্ব্ব ঔষধের ক্রিয়া বিকসিত হয়। (ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ | ১৩৩৪ সাল—আশ্বিন ও কার্ত্তিক। | ৬ষ্ঠ ও ৭ম সংখ্যা

বিবিধ।

হ্যাজমায় "এফেড্রিন্"—নিউইয়র্কের সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ টমাস্ লিখিয়াছেন যে, তিনি ২০টী হ্যাজ্মা রোগীকে ' এফেড্রিন্" (Ephedrine) দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন। ইনি এই ঔষধ কিঞ্চিৎ কম ১ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিতে দিতেন। ডাঃ টমাসের মতের সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে উদ্ধৃত করা হইল।

ইনি বলেন—"আমার চিকিৎসিত ২০টী রোগীর মধ্যে, এই চিকিৎসায় ১৭টী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই ঔষধটী "এপিনেফ্রিনের" পরিবর্ত্তে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিতে পারা যায়। অনেক রোগীতে "এপিনেফ্রিন" অপেক্ষা "এফেড্রিন্"ই অধিকতর ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হয়।"

"এমন অনেক এ্যাজ্মা রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—যাহাদের কোনও ঔষধেই বিশেষ কোনই ফল পাওয়া যায় না। এই সমস্ত রোগীকে "এফেড্রিন" নিয়মিতরূপে কিছুদিন ব্যবহার করিতে দিলে—যতদিন এই ঔষধ ব্যবহার করান হইবে, অন্ততঃপক্ষে ততদিন রোগী হ্যাজমার শ্বাসকষ্ট হইতে পরিত্রাণ পাইয়া থাকে। অর্থাৎ এই ঔষধ সেবনকালীন রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় না।

ইহা ব্যবহারের সুবিধা :—

(১) ইহা সেবন করার পরই উপকার পাওয়া যায়।

(২) ইহার ফল "এপিনেফ্রিন্" অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

(৩) হ্যাজমার স্প্যাজম্ (আক্ষেপ) নিবারণ করিবার জন্ত অধিক মাত্রায় "এপিনেফ্রিন" ব্যবহার করিলে, যেরূপ হৃৎস্পন্দন ও আক্ষেপ ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে—ইহাতে তদ্রূপ হয় না।"

শ্বাসকষ্টের আক্রমণকালে ব্যবহার অপেক্ষা, আক্ষেপের বিরাম সময়ে ইহা নিয়মিতরূপে ব্যবহার করিলে, পীড়ার আক্রমণ হইতে রোগী রক্ষা পায়। পীড়ার আক্রমণকালে "এপিনেফ্রিন্" অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে যেরূপ আশুফল পাওয়া যায়—আক্রমণ অবস্থায় "এফেড্রিন্" ব্যবহারে তদ্রূপ ফল প্রাপ্তির আশা করা যায় না। কিন্তু "এপিনেফ্রিন্" কেবল মাত্র আক্ষেপ নিবারণ করিতেই সক্ষম—পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করিতে পারে না। অথচ "এফেড্রিন্" নিয়মিতভাবে ব্যবহার করিলে, রোগীর আক্ষেপ ও শ্বাসকষ্ট আর উপস্থিত হয় না। অর্থাৎ এই ঔষধ যতদিন নিয়মিত ভাবে ব্যবহার করা যাইবে, ততদিন রোগের পুনরাক্রমণ হয় না। দেখা গিয়াছে—রোগী দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া শ্বাসকষ্ট হইতে নিজকে মুক্ত রাখিতে পারে। প্রতিরোধক চিকিৎসার্থ "এফেড্রিন্" উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এই ঔষধ অতি দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত ব্যবহার করিলে কোনও মন্দফল প্রকাশিত হয় কি না, সে সম্বন্ধে সঠিক সংবাদ এখনও জানা যায় নাই। (Am. J. M. Sc. May. 1926.)

ম্যালেরিয়ায়—"এসিটারসোন্"। ডাঃ ভ্যালেণ্টাইনী এবং ডাঃ টমাসেলি লিখিয়াছেন যে—"তাঁহারা বিবিধ প্রকারের ম্যালেরিয়া জ্বরে "এসিটারসোন্" (ষ্টোভার্স ল্) ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। ত্র্যহিক ও চাতুর্থিক ম্যালেরিয়া জ্বরে "ষ্টোভারসল্" (Stovarsol) কুইনাইন্ অপেক্ষাও অধিকতর ফলপ্রদ। জ্বরের পর্য্যায় নিবারণ করিতে ইহা কুইনাইনের সমকক্ষ কিম্বা উহাপেক্ষাও শ্রেষ্ঠ।"

পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, "ষ্টোভার্স ল" (এসিটারসোন্) রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে। ২।১টী রোগীকে ইহা অধিক মাত্রায় কিছু দীর্ঘকাল সেবন করিতে দিয়াও, কোনও মন্দ ফল দেখা যায় নাই।

ইহা একটী আর্সেনিক ঘটীত ঔষধ। ইহার ৪ গ্রেণের ট্যাবলেট্, ১টী মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার ব্যবহার করা হয়।

(It. Policlinico. Nov: 1926)

যক্ষ্মা রোগীর কষ্টকর কাশিতে "ব্রোমোফর্ম্ম কোং"। সম্প্রতি কতিপয় বিখ্যাত চিকিৎসক যক্ষ্মা রোগীর কষ্টকর কাশিতে, অন্ত কোনও ঔষধ ব্যবহারে কোনও উপকার না পাওয়ায়, অবশেষে "ব্রোমোফর্ম্ম কোঃ কলোসোল"

(Bromoform Co. Collosol) ব্যবহার করিয়া, আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। যক্ষ্মা রোগীর দুর্দ্দম্য কাশি দমন করিতে, ইহা একটী আশু ফলপ্রদ ঔষধ। যক্ষ্মা রোগীর কষ্টকর কাশি অবিলম্বে দমন করিয়া, রোগীর পীড়িত ফুস্‌ফুসের বিশ্রাম বিধান—চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। এতদর্থে এরূপ কোনও ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে—যাহাতে উল্লিখিত উদ্দেশ্যও সাধিত হয়, অথচ রোগীর কোনও অশুভ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। 'ব্রোমোফর্ম্ম কোঃ" এতদর্থে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা দ্বারা সমস্ত উদ্দেশ্যই সাধিত হয়। অধুনা যক্ষ্মা রোগীর কাশি দমন করণার্থ এই ঔষধটী বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহার মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি আছে :—

ব্রোমোফর্ম্ম	...	১/২ মিনিম।
হিরোইন্	...	১/৪০ গ্রেণ.
এক্সট্রাক্ট প্রনিঃ ভার্জ্জিঃ এবং সেনেগা সমষ্টি		১ ড্রাম।

(Medical Annual. 1927)

ক্যাম্ফর ডিসেটিনেটাস্—ইহা ক্যাম্ফারের একটী নূতন প্রয়োগরূপ। সম্প্রতি এই ঔষধটী পুরাতন হৃদরোগে, নিউমোনিয়া, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ইত্যাদিতে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

(Madical Annual, 1927.)

রক্তামাশয়ে এমিটীন-বিস্‌মাথ-আইওডাইড্।—ডাঃ ডেল্ রক্তামাশয় রোগে "এমিটীন্-বিস্‌মাথ আইওডাইড্"—সেবন করিতে দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার ওয়াডেল্, ডাঃ ব্যাক্স্, ডাঃ ওয়াটসন্, ডাঃ রেড্‌ম্যান্‌কিং প্রভৃতি চিকিৎসকগণও এই সুবিখ্যাত চিকিৎসক মহাশয়ের মতই অনুমোদন করেন। এমিবিক ডিসেণ্টারিতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে। ইহা ০·১৮ গ্রাম মাত্রায় ব্যবহার করা হইয়াছিল। আমরা সাধারণতঃ ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিয়া থাকি।

ডাঃ লেবোফ রক্তামাশয়ে ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় ১২ দিন পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। রক্তামাশয় বহু ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে—উক্ত মাত্রায় প্রতিষেধকরূপে ৩ দিন অন্তর এই ঔষধ ব্যবহার করিলে, এই পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

পুরাতন এমিবিক ডিসেণ্টারিতেও ইহা অত্যাশ্চর্য্য ফল দান করিয়া থাকে। অনেক

ক্ষেত্রে যেখানে এমিটীন ইঞ্জেকসনেও কোনও ফল পাওয়া যায় নাই—তথায় এই ঔষধ কয়েক দিন ব্যবহারেই অতি সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে।

(Annual Report, 1925.)

কোল্যাপ্স অবস্থার আশঙ্কায়—টীং ষ্ট্রোফান্থাস ইঞ্জেকসন।

ডাঃ সিটারম্যান্ লিখিয়াছেন যে, তিনি ৭৭টী রোগীকে শিরাপথে টীঞ্চার ষ্ট্রোফেন্থাস্ ইঞ্জেকসন দিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন। ইনি ২—৫ ফোঁটা টীং ষ্ট্রোফেন্থাস্, ২ সি, সি, বিশোধিত পরিশ্রুত জলে মিশ্রিত করতঃ—আল্‌নার শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিতেন। আবশ্যক মত ইহা ২, ৩ বা ৪ বার পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। ইনি নিম্নলিখিত পীড়াক্রান্ত রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদন আশঙ্কায়, এই ঔষধ উক্তরূপে ইঞ্জেকসন দিয়া সুফল পাইয়াছেন :—

পুরাতন মাইওকার্ডাইটীস্	...	২৭ জন,
এণ্ডোকার্ডাটীস্	... ...	৫ ,,
লোবার নিউমোনিয়া রোগীর হৃদ্‌দৌর্ব্বল্য	...	৭ ,,
এয়োর্টিক্ ও মাইট্রাল পীড়া একত্রে	...	৫ ,,
এয়োর্টিক পীড়া	... ...	৩ ,,
মাইট্রাল পীড়া	... ...	৩০ ,,
		৭৭ জন।

এইরূপ ইঞ্জেকসন সম্পূর্ণ বিপদ শূন্য এবং ইহা অতি সহজেই প্রয়োগ করা যায়। এই ঔষধ উল্লিখিত মাত্রায় ও উপায়ে স্তনের নিকটবর্ত্তী স্থানে অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন দিলেও সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

এই ইঞ্জেকসনে "ভাল্‌ভিউলার-পীড়া," "লোবার নিউমোনিয়ায় হিমাঙ্গ অবস্থা, "তরুণ হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যে" ও "মাইট্রাল্ পীড়ায়" অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। হৃৎক্রিয়া উত্তেজিত করিতে যখন অন্যান্য ঔষধ বিফল হয়—তখন এই ঔষধ ইঞ্জেকসন দিলে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

(Deutsch. Med. woch. 1927. P. 24.)

মুখপথে "পিট্যুইট্রিন" প্রয়োগ।—স্কটল্যাণ্ডের একজন বিখ্যাত চিকিৎসক মুখপথে পিট্যুট্রীন প্রয়োগ করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন বলিয়া লিখিয়াছেন। ইনি ১টী শিশুর নিউমোনিয়া রোগে—ব্লাড প্রেশার (রক্তের চাপশক্তি) হ্রাস হওয়ায়. ১ সি, সি, পিট্যুইট্রিন, ১ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, ১/২—১ ড্রাম মাত্রায়—৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছেন।

(Therapeutic Notes, 1927 Part III.)

দন্তক্ষয় রোগে কড্‌লিভার অয়েল—জনৈক বিখ্যাত দন্ত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তিনি তাঁহার কতিপয় দন্তক্ষয় গ্রস্ত রোগীকে কডলিভার অয়েল্ ইমালশন্ সেবন করিতে দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। ১২টী রোগী পাইওরিয়া সহ দন্তক্ষয়ে ভুগিতেছিলেন নানা প্রকার চিকিৎসায় কোনও ফল না হওয়ায়, অবশেষে দন্তোৎপাটন করাই স্থির হয়, কিন্তু তৎপূর্ব্বে কিছুদিন ইঁহাদিগকে ৩৩% কডলিভার অয়েল্ ইমালশন সেবনের ব্যবস্থা করি। কিছুদিন পরে দেখা যায় যে, ইহারা প্রত্যেকেই পাইওরিয়া ও দন্তক্ষয় হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন এবং আর দন্তোৎপাটনের আবশ্যক হয় নাই। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, দন্তের গোড়াও বেশ শক্ত হইয়া গিয়াছে। একটী অষ্টাদশ বর্ষীয়া যুবতীর তরুণ দন্তক্ষয় পীড়াতেও, এই কডলিভার অয়েল ব্যবস্থা করিয়াই সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছিল। যুবতী অত্যল্প সময় মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে সুস্থা হইয়া উঠেন।"

কড্‌লিভার অয়েল্ মধ্যে প্রচুর পরিমাণে "ভিটামিন" আছে। ভিটামিন্ হ্রাস হইয়াই পাইওরিয়া এবং দন্তক্ষয় পীড়া উপস্থিত হয়। সুতরাং কড্‌লিভার অয়েল্ সেবনে ভিটামিন পুনঃ পুরিত হইয়া পীড়ারোগ্য করে।

(Therapeutic Notes 1927. Part III.)

ম্যালেরিয়ায়—সোডিয়াম্ ক্যাকোডাইলেট্—ডাক্তার বিলেট্ লিখিয়াছেন যে, ম্যালেরিয়া ও ম্যালেরিয়াল্ ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া রোগে সোডিয়াম্ ক্যাকোডাইলেট সেবন, সরলান্ত্রপথে প্রয়োগ অথবা অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে সত্বর অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। যে সমস্ত রোগী কুইনাইন সহ্য করিতে অক্ষম অথবা কুইনাইন্ প্রয়োগে যেখানে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না, তথায় এই ঔষধটী ব্যবহার করিলে সুন্দর উপকার হয়।

গত ১৯১৮ সালের ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল্ গেজেটের মে' সংখ্যায় জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছিলেন যে, তিনি ম্যালেরিয়া রোগীকে সোডিয়াম ক্যাকোডাইলেট দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছেন। ৩/৪—২ গ্রেণ সোডিয়াম্ ক্যাকোডাইলেট ১ সি, সি, বিশোধিত জলে দ্রব করতঃ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্‌সনরূপে প্রয়োজ্য। সাধারণতঃ ইহা প্রতি ৩য় দিবসে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রথম ইঞ্জেকসনের পর হইতেই জ্বরীয় উত্তাপ ও

আক্রমণের হ্রাস পরিলক্ষিত এবং দ্বিতীয় ইঞ্জেক্শন দিবার পরই, জ্বরের পর্য্যায় নিবারিত হয়। সাধারণ রোগীকে ৩টী ইঞ্জেকসন দিলেই, পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু দুর্দ্দম্য, সাংঘাতিক ও ডবল ত্র্যাহিকজ্বরে ৬—৯টী ইঞ্জেকসন প্রায়ই আবশ্যক হয়।"

এই ঔষধ জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইবার সময়ে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে—তাহাতে বিপদ হইতে পারে। জ্বর বিচ্ছেদকালীন ইহা ইঞ্জেক্সন করাই উচিত। অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্সন দিলে যত দ্রুত উপকার হইতে দেখা যায়, সেবন করিতে দিলে তত সত্বর ফল পাওয়া যায় না।

(Thera ; Notes. July 1927.)

কোরিয়া রোগে—ম্যাগ্‌-সাল্‌ফ্‌। ডাঃ ডায়ার লিখিয়াছেন যে, তিনি কোরিয়া রোগে অন্য ঔষধ অপেক্ষা, ম্যাগ সাল্‌ফ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অধিকতর সুফল লাভ করিয়াছেন।

কোরিয়া বা তাণ্ডব রোগ শৈশবীয় পীড়া। ইহা মারাত্মক না হইলেও অত্যন্ত কষ্টদায়ক। ইনি ম্যাগসাল্‌ফ ইঞ্জেক্সন দিয়া প্রায় অধিকাংশ রোগীই অত্যল্প সময় মধ্যেই আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন।

ডাঃ ডায়ার প্রত্যহ ম্যাগনেশিয়া সাল্‌ফেটের ২৫%পার্সেণ্ট দ্রব ১০—১৫ সি,সি, পরিমাণ পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্সন দিতে বলেন। এই ভাবে আবশ্যক মত ৩ সপ্তাহ বা তদূর্দ্ধ কাল পর্য্যন্ত এই চিকিৎসা করিতে পারা যায়। পীড়া নির্ণয় হইবার পর যত শীঘ্র এই চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়, তত শীঘ্রই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। অধিকাংশ সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত রোগীই এই চিকিৎসায় সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

সম্পূর্ণরূপে রোগীর দৈহিক ও মানসিক বিশ্রামের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রোগী নিয়মিতভাবে যাহাতে মলমূত্র ত্যাগ করে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

এই পীড়াক্রান্ত রোগী এই চিকিৎসায় সাধারণতঃ ২—১২ সপ্তাহ মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

(South. M. J. 1926.)

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা—ফলপ্রদ চিকিৎসা—নেপল্‌সের লোম্বার্ডো নগরে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বহুব্যাপকরূপে দেখা দিলে একটী স্কুলের শিক্ষক যে গৃহে ছাত্রদিগকে শিক্ষা দিতেন, তিনি ঐ গৃহমধ্যে ১৫ গ্রেণ পিওর আইওডিন, ও ৩০ গ্রেণ পোটাশ আইওডাইড ৩০০সি,সি,জলে দ্রব করতঃ, একটী চুল্লীর অগ্নির উত্তাপে অর্দ্ধঘণ্টা কাল ফুটাইতেন। ইহাতে যে বাষ্প উত্থিত হইত, ঐ বাষ্প গৃহমধ্যস্থিত সমস্ত ছাত্রবৃন্দই শ্বাসপথে গ্রহণ করিত। এইরূপে

১৪দিন পর্য্যন্ত ছাত্রেরা ঐ বাষ্প গ্রহণ করিয়াছিল এবং ইহার ফলে তাহারা কেহই ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। অথচ অন্য গৃহের ছাত্রেরা ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বার আক্রান্ত হইয়াছিল। এই শিক্ষক এই বাষ্প ইনফ্লুয়েঞ্জা ও টন্‌সিল প্রদাহের আরোগ্য করণার্থও ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। এতদর্থে ইনি বলেন যে, এই বাষ্প রোগীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর যাহাতে ৩—৫ মিনিট কাল লাগে, তাহা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু শ্বাসপথে গ্রহণ করান উচিত নহে। কেবলমাত্র প্রতিষেধক চিকিৎসার জন্য শ্বাস গ্রহণ উপকারী।

(Jour. A. M. A.

রিকেটস্ রোগে "এড্রিনালিন্"। সম্প্রতি ডাক্তার লেহনার্ট এবং উইন্‌বার্গ শৈশবীয় রিকেটস্ পীড়ায় এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন্ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্‌সন দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন, বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

ইঁহারা কতিপয় রোগীকে ইহা দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অত্যল্প সময় মধ্যেই আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছেন। ইঁহারা প্রথমতঃ এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০, ০০০ শক্তির), ০. ১—০.২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্‌সন আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ০.৫ সি, সি, পর্য্যন্ত—এমন কি, ০.৭ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্‌সন করিয়াছিলেন। এইরূপ ইঞ্জেক্‌সন প্রত্যহ ৩—৪বার করা হইত এবং মুখপথে "ক্যাল্‌শিয়াম্" সেবন করান হইত। ৩ সপ্তাহ পরে ইঁহাদের চিকিৎসিত ৩০টী রোগীর মধ্যে ২১টী রোগী সুস্থ হইয়াছিল। এই ২১টীর মধ্যে কোন কোনও রোগী সম্পূর্ণরূপে ভাল হইয়া গিয়াছিল আর কোন কোনও রোগীর বিশেষ উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। এই ৩০টী রোগীর মধ্যে যে ৯টীর এই চিকিৎসায় উপকার হয় নাই, তাহাদের ২টী টীউবার্কিউলোসিস্ রোগগ্রস্ত ; আর বাকী ৭টীর দৈহিক গঠন বিকৃতি এবং অস্থি ইত্যাদি মাংসপেশীর ন্যায় কোমল ছিল।

(Medical Annual. 1926)

আধুনিক কলেরা চিকিৎসা।

Modern Treatment of Cholera.

By Dr. N. K. Dass M. B., M. R. C. P. S.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

কলেরা-জীবাণুনাশ ও তজ্জনিত বিষ নির্গমনের উপায়।

এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। যথা—

ক্যালোমেল।—ক্যালোমেল ভগ্নাংশিক মাত্রায় মেন্থল, কর্পূর বা স্যালোল অথবা কেবলমাত্র দুগ্ধ-শর্করার (Sugar of milk) সহিত বিশেষ উপযোগিতার সঙ্গে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ব্যবস্থা যথা—

১। Re.

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	৫ গ্রেণ।
কিম্বা কেওলিন	...	১/২ ড্রাম।

একত্রে ১পুরিয়া। এইরূপ ১৬টী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ১৫।২০ মিনিট অন্তর সেব্য। অথবা—

২। Re.

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ।
মেন্থল	...	১/৪ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	৫ গ্রেণ।
কিম্বা—কেওলিন	...	৩০ গ্রেণ।

১ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। অথবা—

৩। Re.

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ।
কর্পূর	..	১/৪ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	..	৫ গ্রেণ।
কিম্বা—কেওলিন	...	৩০ গ্রেণ।

১ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ১৫।২০ মিনিট অন্তর সেব্য। অথবা—

৪। Re.

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ
স্যালোল	.	৩ গ্রেণ
কেওলিন	...	৩০ গ্রেণ

১টী পুরিয়া। এক ঘণ্টান্তর ১টী করিয়া পুরিয়া সেব্য।

রোগীর অত্যধিক বমন বর্ত্তমান থাকিলে, ২নং ব্যবস্থা পত্রখানি উপযোগী রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে বা হিমাঙ্গ অবস্থার আশঙ্কায় ৩নং ব্যবস্থা পত্রখানি উপযোগী। রোগীর দুর্দ্দম্য বমন বর্ত্তমানে ৪নং ব্যবস্থা পত্রখানি বিশেষ উপযুক্ত।

রোগীর ঔষধ যতদূর সম্ভব আস্বাদবিহীন হওয়া উচিত, নচেৎ তিক্ত বা বিস্বাদ ঔষধ ব্যবহারে বমন ও বমনোদ্বেগ বৃদ্ধি পাওয়ার সম্ভব।

দেহাভ্যন্তরীন কলেরা-বিষ নষ্ট করিয়া দিবার জন্য, সুবিখ্যাত কলেরা চিকিৎসক স্যার লিউনার্ড রজার্স মহোদয় পটাশ পার্ম্মাঙ্গানেট পিল ব্যবহার করিতে বলেন। ইহা কেওলিন সহযোগে পিলরূপে নির্ম্মিত হইয়া বাজারে বিক্রয় হয়। ২—৫ গ্রেণ পটাস পার্ম্মাঙ্গানেট কেওলিন সহযোগে পিল প্রস্তুত করিয়া কেরেটীন বা স্যালোল্ দ্বারা পিলের বহির্ভাগ আবৃত করা হয়। ইহা বিশেষ উপযোগী ঔষধ তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই; কিন্তু ইহাতে অনেক সময়ে রোগীর বমন বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়; আর অনেক রোগীও এই পিল খাইতে ঘৃণা বোধ করে।

কেওলিন।—চীন দেশীয় মৃত্তিকা বিশেষ। ইহা "এলিউমিনিয়াম্ সিলিকেট"। কলেরা রোগে ইহা রাশিয়ায় এবং চীনদেশে অসংখ্য রোগীতে পরীক্ষা করা হইয়াছে। আমরাও ইহা বহুরোগীতে পরীক্ষা করিয়া, ইহার ক্রিয়া লক্ষ্য করিয়াছি। এই ঔষধ ব্যবহারে কলেরা-জীবাণুসমূহ ইহার দ্বারা শোধিত হয় এবং এই জন্যই ইহা এই রোগের একটী উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ইহা সম্পূর্ণরূপে স্বাদহীন।

অনেকে ৭ আউন্স কেওলিন, ২০ আউন্স জলে মিশ্রিত করতঃ সেবন করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু বমন বা বিবমিষা রোগীর পক্ষে এই কর্দ্দমময় পিণ্ডবৎ ঔষধ সেবন করা বিশেষ কষ্টকর। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করা সুবিধাজনক :—

১৫—৩০ গ্রেণ কেওলিন (Kaolin) কিঞ্চিৎ জলসহ ১৫ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করা উচিত। আবশ্যক মত কেওলিনের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। ১২ ঘণ্টার মধ্যে সাধারণতঃ ৭ আউন্স (২০০ গ্রাম) কেওলিনের, বেশী সেবন আবশ্যক হয় না। এই ঔষধ ব্যবহারের পর হইতে, চীন দেশে কলেরা রোগীর মৃত্যু সংখ্যা অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। চীনদেশীয় একজন চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত ৩৫টী রোগীর মধ্যে মাত্র ১টী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। আরও অন্যান্য চিকিৎসকের প্রকাশিত রিপোর্ট হইতে জানা যায় যে—এই ঔষধ ব্যবহারের পর হইতে এই পীড়ায় মৃত্যু সংখ্যা খুবই কমিয়া গিয়াছে।

'কেওলিন' ব্যবহারের পর সর্ব্বপ্রথমেই রোগীর বমন বন্ধ হইয়া যায়। কেওলিন সম্ভবতঃ অন্ত্রের প্রাচীর এক প্রকার আবরণ দ্বারা ঢাকিয়া দেয় ও আন্ত্রিক বিষ সমূহ শোষণ করিয়া লয় এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে বিষসমূহের শোষণ প্রতিরোধ করে। ইহাতে রোগীর দাস্তও অপেক্ষাকৃত অনেক কমিয়া আসে।

এসেন্সিয়াল অয়েল্‌।—আসানসোলের মাইনিং সেটল্‌মেণ্টের সুবিখ্যাত ডাক্তার 'টুম্ব' এসেন্সিয়াল অয়েল দ্বারা কলেরা রোগীর চিকিৎসার ফলাফল যেরূপ প্রকাশ করিয়াছেন—তাহাতে জানা যায় এবং অন্যান্য অনেক বিখ্যাত চিকিৎসকও বলেন যে, ইহাতে শতকরা ৯৫ জন রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। ডাঃ 'টুম্বের' ব্যবস্থা :—

Re.

স্পিরিট ঈথার	...	৩০ মিনিম।
এসিড সাল্‌ফ এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
অয়েলঃ ক্যারিওফাইলি	...	৫ মিনিম।
অয়েল ক্যাজুপুটী	...	৫ মিনিম।
অয়েল জুনিপার	...	৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায়, ১ আউন্স জল সহ প্রতি ১/২ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য। পীড়ার প্রারম্ভে সাধারণতঃ এইরূপ ভাবে ৮ ড্রাম পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

রোগীর অত্যন্ত বমন বর্ত্তমান থাকিলে, এই ঔষধ অনেক ক্ষেত্রে ব্যবহার করা কঠিন হয়। এই জন্য অনেক চিকিৎসক ইহা ব্যবহার করিয়া সুফল পান নাই। উগ্রস্বাদ বা ঝাঁজ বিশিষ্ট ঔষধ কলেরা রোগীকে ব্যবস্থা করিয়া, আমরা অনেক সময়ে সুফলের পরিবর্ত্তে কুফল হইতে দেখিয়াছি। সুতরাং এই ঔষধটী ভাল হইলেও, ইহার তীব্র স্বাদের জন্য ব্যবস্থা করা অসুবিধা হয়। এই পীড়ার চিকিৎসায় ক্যাম্ফরই আমরা শ্রেষ্ঠ মনে করি। ডাঃ টুম্বের ব্যবস্থানুযায়ী মিশ্রটী ব্যবহার করিবার প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, ইহা একটী উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ঔষধ। ইহা ব্যবহারে কলেরা জীবাণু সমূহ যেমন সত্বর ধ্বংস প্রাপ্ত হয় সত্য, কিন্তু তেমনি ইহা দ্বারা প্রদাহিত ও দুর্ব্বল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিশেষ অপকার সাধিত হইয়া থাকে।

স্পিরিট ক্যাম্ফর।—অধুনা সমস্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন। অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসক বলেন যে, ইহা ব্যবহারে কলেরা রোগীর বিশেষ সাংঘাতিক উপসর্গ—মূত্ররোধ (Anuria) প্রকাশ পাইবার আশঙ্কা থাকে না।

স্যালোল।—অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসক এই রোগে স্যালোল্‌ ব্যবহারের পক্ষপাতী। ইহারা বলেন যে স্যালোল্‌ কলেরা-জীবাণু ধ্বংশ করিতে অদ্বিতীয়। ইহা আন্ত্রিক পচন নিবারক। অনেক কলেরা চিকিৎসক বলেন যে, স্যালোল্‌ ব্যবহারে রোগীর মূত্রাবরোধ

হইতে পারে না। যদি বান্ত পদার্থ এবং মল অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত হয়, তাহা হইলে স্থালোল্ বিশেষ উপযোগী।

এই পীড়ার উদরাময় অবস্থায় বিস্মাথ প্রয়োগ করিতে হইলে, বিস্মাথ স্থালিসিলাস ব্যবহার করাই কর্ত্তব্য। বিস্মাথের অন্যান্য প্রয়োগরূপগুলির মধ্যে বিস্মাথ স্থালিসিলাসই উৎকৃষ্ট

(৩) **রক্তের জলীয়াংশের অপচয় পরিপূরণ।**—কলেরা রোগীর রক্ত হইতে যে জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া রক্ত গাঢ় হয় তাহা পুনঃ পূরণ করিবার জন্য সুবিখ্যাত কলেরা চিকিৎসক এবং স্থালাইন চিকিৎসার আবিষ্কর্ত্তা সার লিওনার্ড রজার্স হাইপারটনিক স্থালাইন্ সলিউসন শিরামধ্যে, চর্ম্ম নিম্নে অথবা পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্সন দিতে উপদেশ দেন। ইহার প্রস্তুত প্রণালী :—

Re.

সোডিয়াম ক্লোরাইড	·	১২০ গ্রেণ।
ক্যাল্শিয়াম ক্লোরাইড	...	৪ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ পাঁইণ্ট।

একত্র দ্রব করতঃ উষ্ণজলের পাত্রে এই দ্রব পূর্ণ বোতল কিছুক্ষণ বসাইয়া, ইহা ঈষদুষ্ণ করতঃ ইঞ্জেকসন করিবে। ইহা রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে এবং রক্তের অপচয়িত জলীয় পদার্থ পুনঃ পূরিত হয়।

স্যালাইন সলিউসনের পরিমাণ একবারে ৪।৫ পাইণ্ট স্থালাইন্ দ্রব ইণ্টাভিনাস ইঞ্জেক্সন করা যায়। সাধারণতঃ প্রথম ইঞ্জেক্সনে ২।৩ পাঁইণ্ট দ্রব ইঞ্জেক্সন করা হইয়া থাকে। আবশ্যকীয় স্থালাইন দ্রব ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরই, মনিবন্ধে যদি নাড়ীর গতি ফিরিয়া আসিতে দেখা যায়, তাহা হইলে সহজেই বুঝা যায় যে, যথেষ্ট পরিমাণে স্থালাইন দ্রব দেহ মধ্যে প্রযুক্ত হইয়াছে।

এক পাঁইণ্ট বা দেড় পাঁইণ্ট দ্রব দেহ মধ্যে প্রবেশ করিবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অস্থিরতা দূর হয় এবং রোগী অবিলম্বে নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। এই নিদ্রা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না এবং নিদ্রাভঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে রোগী অত্যন্ত শীতবোধ করে। এই শীতবোধ বা কম্প অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল স্থায়ী হইয়া, রোগী কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত বেশ সুস্থবোধ করিয়া থাকে। যদি এই সময় মধ্যেই প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়, তাহা হইলে আর প্রায়ই ২য় ইঞ্জেক্সনের আবশ্যক হয় না। কদাচিৎ ৩—১২ ঘণ্টার মধ্যে ২য় বার ইঞ্জেক্সন দেওয়া আবশ্যক হইয়া থাকে। ডাক্তার রজার্স বলেন যে কদোচিৎ ২।১টী রোগীকে ১০বার বা ততধিক ইঞ্জেকসনে ২০ হইতে ৩০ পাঁইণ্ট দ্রব ইঞ্জেক্সন করা হইয়াছে।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, অধিক পরিমাণে স্থালাইন সলিউসন ইঞ্জেকসন করিলে, পালমোনারি ইডিমা কিম্বা হৃৎপিণ্ড অধিকরূপে প্রসারিত হইয়া রোগীর মৃত্যু

হইতে পারে। রক্তের চাপশক্তির বৃদ্ধি, অস্থিরতা, দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাসসহ তন্দ্রালুভাব, ক্ষীণ নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণে দ্বিতীয় বার স্যালাইন্ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৪) মূত্রাবরোধ, কোল্যাপ্স প্রভৃতি বিবিধ দুর্লক্ষণ।

মূত্রাবরোধ। কলেরা পীড়ায় প্রস্রাব বন্ধ হইলে— ডাক্তার রজার্স নিম্নলিখিত স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে বলেন :

Re.

সোডিয়াম্ ক্লোরাইড	...	৬০ গ্রেণ
সোডিয়াম্ বাইকার্ব্বনেট	...	৬০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিবে।

এই দ্রব ইঞ্জেকসনে শতকরা ৭০টী রোগী ইউরিমিয়ার মৃত্যু কবল হইতেরক্ষা পাইয়া থাকে। ইউরিমিয়া, কলেরা-রোগীর একটী সাংঘাতিক লক্ষণ এবং ইহা প্রায় অধিকাংশ রোগীতেই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কোল্যাপ্স, মূত্রাবরোধ ইত্যাদি।—কলেরা রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থায় এবং প্রস্রাব বন্ধে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

গ্লুকোজ—হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতায় অনেক বিখ্যাত চিকিৎসক শিরা মধ্যে গ্লুকোজ ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন। ইহা মূত্রকারকও বটে। সাধারণতঃ ৩০% পার্সেণ্ট গ্লুকোজ সলিউসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, ৫০% পার্সেণ্ট পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। মূত্রাবরোধসহ হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইবার উপক্রম হইলে, এতৎসহ $\frac{1}{200}$ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রোফান্থিন্ মিশ্রিত করিয়া লইলে ইহার মূত্রকারক শক্তি এবং হৃৎপিণ্ডের উপর ক্রিয়াশক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

এট্রোপিন কলেরা রোগীর হিমাঙ্গাবস্থায় কতিপয় ঔষধও ব্যবহার করা হইয়া থাকে। অনেক সময় দেখা যায় যে, স্যালাইন্ ইঞ্জেকসনের পর রোগীর নাড়ীর গতি ফিরিয়া আসিলেও ২।১ বার মলত্যাগের পরেই, রোগী পুনরায় পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। অনেকে এরূপস্থলে $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন্ ইঞ্জেকসন দিতে উপদেশ দেন। অনেকে ইহা নিয়মিতভাবে দিবসে ২বার ইঞ্জেকসন করিয়া থাকেন।

ষ্ট্রোফান্থিন—কোল্যাপ্স অবস্থায় কেহ কেহ টীং ষ্ট্রোফান্থিন ৫ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইতে উপদেশ দেন। ইহাতে হৃৎক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়া হৃৎশক্তিকে অক্ষুণ্ণ রাখে। ষ্ট্রোফান্থিন ব্যবহারে পাকাশয় ও আন্ত্রিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ উৎপন্ন হয়। সুতরাং ইহা মুখপথে ব্যবহার করা নিরাপদ নহে। হৃদক্রিয়া স্থগিত হইবার উপক্রম হইলে ষ্ট্রোফান্থিন্ $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। হৃৎক্রিয়া দুর্ব্বল হওয়ার জন্য মূত্রাবরোধ উপস্থিত হইলে ষ্ট্রোফান্থিন্ ইঞ্জেকসন উপকারী।

এড্রিনালিন—হৃৎক্রিয়া দুর্ব্বল হ লে এবং অন্ত্র হইতে প্রচুর জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া গেলে, এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন (১ : ১০০০) ইঞ্জেকসনে অতি সুন্দর ফল হইয়া থাকে। এড্রিনালিন ইঞ্জেকসনে অন্ত্রের সংকোচন ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, সুতরাং এতদ্দ্বারা রোগীর ভেদ ও বমন হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ½—১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিতে হয়। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর পুনঃ পুনঃ ইহা প্রয়োগ করা উচিৎ। এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সেবন করিতে দেওয়া বৃথা; বরং নর্ম্মাল স্যালাইন্ সলিউসন সহ মিশ্রিত করিয়া, সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করা যায়। কলেরা রোগে এড্রিনালিন, কদাচ শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে। ইহাতে হৃৎক্রিয়া সহসা স্থগিত হইতে পারে।

ক্যাম্ফর—অলিভ অয়েল সহ ২ কিম্বা ৩ গ্রেণ ক্যাম্ফর মিশ্রিত করিয়া অধঃত্বাচিক অথবা শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে, হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইবার উপক্রমে এবং মূত্রাবরোধে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এতদর্থে "ক্যাম্ফর ইন্ অয়েল" এম্পূল উৎকৃষ্ট।

ক্যাফিন-সোডিও-বেঞ্জোয়াস—ক্যাফিন-সোডিও বেঞ্জোয়াসের এম্পূল ইঞ্জেকসন করিলে হৃৎক্রিয়া বর্দ্ধিত এবং রোগীর প্রস্রাব বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

পিটুইট্রিন—ইহা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক, কিন্তু প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে সংস্থাপিত না হওয়া পর্য্যন্ত, ইহা প্রয়োগ করা অনুচিৎ।

ইণ্ট্রামাসকিউলার স্যালাইন ইঞ্জেকসন—সাধারণ কলেরা রোগীর মনিবন্ধে নাড়ীর গতি অনুভূত হইলে, নর্ম্মাল স্যালাইন ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে সুন্দর ফল হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় ইহা শিরা পথে প্রয়োগ অপেক্ষাও ফলপ্রদ। কক্ষপুটে, স্ক্যাপুলার বা স্তনের কাছে এবং উরুদেশে সাধারণতঃ এই ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। স্যালাইন সলিউসন ঈষদুষ্ণ হওয়া উচিৎ। স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিবার পূর্ব্বে, স্যালাইন সলিউসন দ্বারা ডুস সাহায্যে রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিলে, সত্বর উপকার পাওয়া যায়। ½—১ পাইণ্ট লবণ জল দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবার পর, ৪ আউন্স নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন অতি ধীরে ধীরে, প্রয়োগ করিবে। ২—৪ ঘণ্টান্তর সরলান্ত্রপথে নর্ম্মাল সলিউসন প্রয়োগে কখন কখন সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

কলেরা রোগীকে কদাচ ব্রাণ্ডি প্রয়োগ করিবে না। অনেকে রেক্টাল ইঞ্জেকসনে প্রতি ৪ আউন্স স্যালাইন দ্রবে ½—১ ড্রাম এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন মিশ্রিত করিয়া লয়েন। ইহাতে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

কলেরা-জীবাণু ধ্বংস করিবার উদ্দেশ্যে উগ্র পচননিবারক ঔষধ, যথাঃ—পটাস পারমাঙ্গানেট্, ক্রিসোল, ইত্যাদি ব্যবহার করা উচিৎ নহে। ইহাতে নানা অমঙ্গল হইতে পারে।

কলেরা চিকিৎসার সারাংশ।—কলেরা পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত যাহা উল্লিখিত হইল, তাহার সারাংশ নিম্নে কথিত হইতেছে।

প্রাথমিক উদরাময়—মর্ফিয়া এবং এট্রোপিন্ ইঞ্জেকসন অথবা পিল্ প্লাম্বাই কাম ওপিও মুখপথে ব্যবহার করিলে প্রবল উদরাময়ের বেগ দমিত হয়। মৃদু প্রকৃতির রোগীকে এসিড্ সালফিউরিক ডিল্, টীং ওপিয়াই সহ অথবা অহিফেন ঘটিত ঔষধ সহ পাল্ভ্ বিসমাথ প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন মেন্থল, কর্পূর, স্যালোল্ প্রভৃতিও অনুমোদিত হইয়াছে।

(২) **কলেরা চিকিৎসায়—**

(ক) অতি অল্প ঔষধ ব্যবহার করিবে। কারণ, প্রদাহিত অন্ত্রের বিশ্রাম আবশ্যক।

(খ) পানীয়ার্থ প্রচুর শীতল জল কিম্বা ডাবের জল ব্যবস্থা করিবে।

(গ) অনুমোদিত ঔষধ :—

কেওলিন, মেন্থল, কর্পূর, ক্যালোমেল বা হাইড্রার্জ্জ কামক্রিটা, স্যালোল।

(ঘ) লবণ জল দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে।

(ঙ) এট্রোপিন্ ইঞ্জেকসন করিবে।

(চ) রক্তের চাপ শক্তি হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে, অথবা নাড়ী ক্ষীণ হইলে, হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউসন ইঞ্জেকসন করিবে।

(ছ) এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন ইঞ্জেকসন।

উপসর্গের চিকিৎসা।

( ) **মুত্রাবরোধ।**

(ক) হাইপোটনিক স্যালাইন সলিউসন ইঞ্জেকসন।

(খ) গ্লুকোজ এবং সোডি বাইকার্ব্ব সলিউসন ইঞ্জেকসন।

(গ) শীতল স্পঞ্জিং বা স্নান।

(ঘ) ষ্ট্রোফান্থিন এবং গ্লুকোজ ইঞ্জেকসন।

(ঙ) ৫% পার্সেণ্ট গ্লুকোজ ওয়াটারে ৫% পার্সেণ্ট সোডি বা কার্ব্বনেট মিশ্রিত করতঃ সরলান্ত্রপথে ইঞ্জেকসন।

(চ) পটাস সাইট্রেট, কেফিন সহ বা ব্যতীত, ডিজিটেলিস্ এবং অয়েল জুনিপার ইত্যাদি প্রয়োগ।

(২) **হাইপার পাইরেক্সিয়া (উত্তাপাধিক্য)।**

(ক) যে স্যালাইন সলিউসন ইঞ্জেকসন করা হয়, তাহার উত্তাপ নিয়মিত করা।

(খ) একবার এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগীর অবস্থা প্রায়ই আশাশূন্য হয়। শীতল প্যাক্, নিয়ান্ত্র বরফজল দ্বারা ধৌত করা ব্যবস্থেয়।

(৩) **প্যারোটাইটিস্** (গলগ্রন্থি স্ফীত)

(ক) ইকথিয়োল ও বেলেডোনা সমপরিমাণে মিশ্রিত করিয়া বাহ্যিক প্রয়োগ।

(খ) পুঁজ হইলে অস্ত্র প্রয়োগ।

(৪) কোল্যাপ্স—ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা সন্তোষজনক নহে। স্যালাইন ইঞ্জেকসন, গ্লুকোজ ৫% পার্সেণ্ট এবং সোডি বাইকার্ব্বনেট (৫%) ফলপ্রদ।

গ্লুকোজ সলিউসন সহ ষ্ট্রোফান্থিন্ শিরাপথে প্রয়োগ উপকারী।

এড্রিনালিন্, ক্যাম্ফর ইন্ অয়েল এবং পিট্যুইট্রিন্ মূত্রকারক এবং হৃৎপিণ্ডের পেশীর উত্তেজক।

তরুণ ফুস্ফুসীয়-সংক্রমণের অব্যর্থ চিকিৎসা।

A specific Treatment in Acute Pulmonary Infection.*

By Dr. F. E. Park, M. D. (Boston).

—o—

আমি নিম্নে যে চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় বর্ণনা করিতেছি, সে সম্বন্ধে প্রায় ১০ বৎসর আগে আমি একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছিলাম। তখন এই চিকিৎসা-প্রণালী অনুযায়ী আমি মাত্র ২ বৎসরকাল চিকিৎসা করিয়াছিলাম।

এই প্রবন্ধের ভুমিকাতেই বলিয়া রাখা প্রয়োজন যে, এই ঔষধ যখন আমি প্রথম পরীক্ষা করিবার জন্য স্থিরসঙ্কল্প হই, তখন ইহা প্রথমেই অন্যের শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়া তাহার জীবন বিপন্ন করা উচিত মনে করি নাই। সুতরাং এই ঔষধ রোগীর দেহে প্রয়োগের পূর্ব্বে, সর্ব্বপ্রথমে ৫ সি, সি, পরিমাণ আমার নিজ দেহের শিরামধ্যেই প্রয়োগ করিয়া, অতি যত্নের সহিত ইহার ফলাফল পর্য্যালোচনা করিয়াছিলাম। অবশেষে বুঝিতে পারিলাম যে, ইহার দ্বারা কোনও অপকার সাধিত হইতে পারে না। এবিষয়ে নিজে সন্তুষ্ট হইবার পর, রোগীর উপর ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হই।

---

* From:—Clinical medicine June. 1926.

ইহার কিছুদিন পরেই একটী নিউমোনিয়া রোগী পাইলাম এবং রোগীকে আমার এই নূতন ঔষধের কথা বলিয়া; রোগীর নিকট হইতে এই ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে অনুমতি লইয়া, আমার এই নবাবিষ্কৃত ঔষধ রোগীর শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম। এই রোগীতে আমার এই ঔষধের আশ্চর্য্য উপকারিতা দেখিয়া আমরা সকলেই মুগ্ধ হইলাম। রোগী সত্বর রোগ মুক্ত হইল। অতঃপর আমি যতগুলি নিউমোনিয়া রোগী পাইয়াছি, তাহার প্রত্যেকটীতেই এই ঔষধ ইঞ্জেকসন দিয়া আসিতেছি এবং প্রত্যেকটী রোগীই ইহাতে অতি সুন্দরভাবে সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আজ পর্য্যন্ত আমার চিকিৎসিত কোনও রোগীতেই ইহা ব্যর্থ হয় নাই। এমন কি, হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য এবং মূত্রপিণ্ডের পীড়া ইত্যাদি উপসর্গযুক্ত পীড়াতেও ইহা ব্যবহার করিয়া আমি কোনরূপ অশুভ ফল বা মন্দ প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখি নাই। আমি আমার এই ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী, ও প্রয়োগ-প্রণালী ইত্যাদি বিষয় বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে, আমার চিকিৎসিত কতিপয় রোগীর বিবরণ সংক্ষেপে উল্লেখ করিতেছি।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১নং রোগী। ১৯১৫ সালের ২০শে মার্চ্চ, আমি একটী রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগী পুরুষ—বয়স ৪৮ বৎসর। তরুণ ব্রংকোনিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, অবসন্ন ও অর্দ্ধচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত। জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪°। নাড়ী ১১০। শ্বাস-প্রশ্বাস—২৫।

আমি, আমার আবিষ্কৃত ঔষধের (যাহা পরে বর্ণিত হইবে) ৪ সি, সি, দ্রব শিরামধ্যে ইঞ্জেক্‌সন দিলাম।

পরদিন সকাল ৯টায় পুনরায় রোগীকে দেখিলাম। দেখিলাম—রোগীর সমস্ত অবস্থার সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়াছে। রোগী বেশ সুস্থভাবে শয্যায় বসিয়া প্রাতঃরাশ আহার করিতেছে। শুশ্রূষাকারিণী (নার্স) বলিলেন যে, রোগী গত রাত্রি বেশ শান্তভাবেই কাটাইয়াছে এবং জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪° হইতে ১০১·৪° ডিগ্রীতে নামিয়া আসিয়াছে। নাড়ীর গতি ৮৪ হইয়াছে।

এই দিন পুনরায় পূর্ব্ব মাত্রাতেই আর একটী ইঞ্জেক্‌সন দিলাম এবং পরদিন প্রাতেঃ রোগীকে দেখিতে গিয়া দেখিলাম যে, রোগীর উত্তাপ ও নাড়ীর গতি স্বাভাবিক হইয়াছে। অতঃপর রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করতঃ সবল হইয়া উঠিয়াছিল।

২নং রোগী। এই রোগী একজন বিশালকায় ব্যক্তি। পূর্ব্ব হইতে ইনি বেশ বলবান ও সুস্থ ছিলেন। প্রায়ই বাহিরে বাহিরে কাটান এবং বিশেষ পরিশ্রমী। হঠাৎ অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হয়। আমি যখন ইহাকে দেখিলাম, তাহার ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে রোগীর শীত ও কম্প দিয়া জ্বর হইয়াছে। একণে রোগীর সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও অত্যন্ত কাশি বর্ত্তমান। উত্তাপ ১০৫°। নাড়ীর গতি ১০৮। শ্বাস-প্রশ্বাস ২৮। রোগীর মানসিক অবস্থা অত্যন্ত

খারাপ ছিল। তাঁহার দৃঢ়বিশ্বাস যে, তিনি এ যাত্রা নিশ্চয়ই মারা যাইবেন। ইহাকে তৎক্ষণাৎ পূর্ণ মাত্রায় অর্থাৎ ৪ সি, সি, ঔষধ শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলাম। এতদ্ভিন্ন যাহাতে কোষ্ঠ নিয়মিত ভাবে পরিষ্কার হয় এবং কিড্নীর ক্রিয়াও যাহাতে সাধারণভাবে অব্যাহত থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখার ব্যবস্থা করিলাম এবং একটী সাধারণ কফঃমিশ্র্ সেবন করিতে দিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে দেখিলাম—রোগী একপ্রকার সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গিয়াছেন। জরীয় উত্তাপ ও নাড়ীর গতি স্বাভাবিক। ইনি তখনও একটু কাশিতে ছিলেন এবং কাশির সহিত পাকা গোটা গোটা শ্লেষ্মা উঠিতেছিল। অতঃপর রোগী সুস্থ হইয়া উঠেন।

৩নং ও ৪নং রোগী। এক পরিবারস্থ ভাই ও ভগ্নি। উভয়েই তরুণ লোবার নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। উভয়ের আকৃতিই এক প্রকার, অত্যন্ত বেঁটে এবং অত্যন্ত মোটা। ভাইটীর উচ্চতা ৫ ফিট ১ ইঞ্চ এবং ওজন ৩০০ পাউণ্ড (৩মণ—৩০সের)।

দেখিলাম—ভাইটী শয্যা আশ্রয় করিয়া শ্বাস গ্রহণের জন্য যুদ্ধ করিতেছে। তাহার মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ হইয়া উঠিয়াছে এবং কাশির সহিত শক্ত শক্ত প্রচুর কাল্চে বর্ণের শ্লেষ্মা উঠিতেছিল। জরীয় উত্তাপ ১০৪। নাড়ী ১১৫। শ্বাস-প্রশ্বাস—৩০।

বহুকষ্টে আমি রোগীর ১টী শিরা ঠিক করিতে পারিলাম। কারণ, রোগীর বাহু এতই মাংসবহুল যে, শিরা নির্ণয় করা বড়ই কঠিন হইয়াছিল। যাহা হউক, অবশেষে ১টী শিরা ঠিক করিয়া তন্মধ্যে ৫ সি, সি, ঔষধ ইঞ্জেক্সন দিলাম।

রোগীর ভগিনী, ভাইটীর মত এতটা পীড়িত ছিল না। সুতরাং তাহাকে ৪ সি, সি, পরিমাণ ঔষধ ইঞ্জেকসন দিলাম। ১৫ মিনিট পরে ভাইএর শয্যাপার্শ্বে গিয়া দেখি যে, রোগী গভীরভাবে শ্বাস গ্রহণ করিতেছে এবং তাহার মুখমণ্ডলের রক্তাধিক্য অন্তর্হিত হইয়াছে।

পরদিন প্রাতেঃ দেখিলাম—উভয়েরই উত্তাপ ১০০.তে নামিয়া আসিয়াছে এবং নাড়ীর গতি ৮৪। ৩ দিনের মধ্যেই ইহারা সুস্থ হইয়া উঠে।

৫নং রোগী। রোগী পুরুষ বয়স ২০ বৎসর। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখি যে, তাহার উভয় ফুস্ফুস্ই লোবার নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। রোগী গত রাত্রে পীড়িত হইয়াছিল, আমি পরদিন প্রাতঃকালে ৮ ঘটীকায় তাহাকে দেখি। টাইফয়েড রোগীর ৩য় সপ্তাহে মানসিক অবস্থা যেমন হয়, ইহারও মানসিক অবস্থা ঠিক তদ্রূপই হইয়াছিল। জরীয় উত্তাপ—১০৬'। নাড়ীর গতি ১৩০। শ্বাস-প্রশ্বাস ২৯। মুখমণ্ডল গভীর রক্তাধিক্যযুক্ত।

আমি রোগীকে তৎক্ষণাৎ ৫ সি, সি, সলিউসন ইঞ্জেকসন দিলাম এবং রোগীর মস্তক ও বক্ষঃস্থলে "আইস্ ব্যাগ" (বরফ প্রয়োগ) দিবার ব্যবস্থা করিলাম। একজন নিউমোনিয়া-বিশেষজ্ঞ শুশ্রূষাকারিণী নিযুক্ত করিলাম। ৬ ঘণ্টা পরে পুনরায় রোগীকে

দেখিয়া, রোগীর অবস্থার সামান্ত উন্নতি হইয়াছে বলিয়া মনে হইল এবং পূর্ব্ব মাত্রায় পুনরায় আর একটী ইঞ্জেকসন দিলাম।

অর্দ্ধ রাত্রির মধ্যেই রোগীর উত্তাপ ১০০ ডিগ্রীতে নামিয়া আসিল। পরদিন প্রাতঃকালে আমি যখন রোগী দেখিতে গেলাম, তখন তাহার উত্তাপ ৯৯° ছিল এবং রোগীর কাশি ব্যতীত আর অন্য কোনও কষ্টকর উপসর্গ ছিল না। রোগী বেশ সুস্থবোধ করিতেছিল। পরদিন রোগী বেশ সুস্থ থাকায় শুশ্রূষাকারিণীকে ছাড়িয়া দেওয়া হইল। ইহার পর রোগী শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া উঠে।

৬নং রোগী।—রোগী আমি নিজে। সহসা একদিন বৈকালে ৪ ঘটীকার সময়ে অত্যন্ত শীত ও কম্প হইয়া আমি শয্যা গ্রহণ করি। এই শীত ও কম্প প্রায় ১ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়াছিল। শীত ও কম্প অন্তর্হিত হইবা মাত্র আমি আমার শিরামধ্যে ৪ সি, সি, সলিউসন ইঞ্জেকসন দিই। এই অল্প সময় মধ্যেই আমার কাশি হইতে আরম্ভ হয় এবং আমার দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের উপরিভাগে তীক্ষ্ণ বিদ্ধবৎ বেদনা অনুভব করি। উত্তাপ ১০৩° ও নাড়ী ২০০ হইয়াছিল। মধ্য রাত্রির মধ্যেই উত্তাপ ৯৯° হয় এবং পরদিন প্রত্যুষে ৬ ঘটীকায় ইহা স্বাভাবিক হইয়া যায়। মধ্যাহ্নে আমি শয্যা ত্যাগ করিয়া আমার কার্য্যাদি করিতে থাকি। কয়েক দিন পর্য্যন্ত কাশি ও তৎসহ শক্ত শ্লেষ্মার টুক্‌রা নির্গমন এবং সামান্য দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর অন্য কোনও অসুবিধা বোধ করি নাই।

৭নং রোগী। এই রোগীর পীড়াক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসারম্ভ করিতে হইয়াছিল।

রোগী একজন আর্দ্দালী। যখন ইনফ্লুয়েঞ্জা বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়—তখন এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসায়, এই আর্দ্দালীটী আমাকে সাহায্য করিতেছিল। এই সময় যখন ১ দিন আমি কতকগুলি রোগীর চিকিৎসায় ব্যস্ত ছিলাম—তখন এই সাহায্যকারী আর্দ্দালীটী হঠাৎ মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে এবং পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, সেও এই ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। উত্তাপ তখন ১০৫ ডিক্রী। তাহাকে তৎক্ষণাৎ তাহার তাঁবুতে স্থানান্তরিত করিয়া সঙ্গে সঙ্গে ৪ সি, সি, ঔষধ ইঞ্জেকসন দিলাম। সেই সময়ে ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রকৃতি অত্যন্ত সাংঘাতিক শ্রেণীর হইয়াছিল বলিয়া, ৩ ঘণ্টা পরেই পুনরায় উক্ত মাত্রায় একটী ইঞ্জেকসন দিলাম। পরদিন প্রাতঃকালে জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯° হয় এবং রাত্রির মধ্যেই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া যায়। ইহার পরের দিনই সে নিজকার্য্যে যোগ দিতে সক্ষম হইয়াছিল।

আমার মনে হয় না—যে আরও কতকগুলি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ বর্ণনা করার কোনও প্রয়োজন আছে। আরও রোগীর বিবরণ দেওয়ার মানে—একই কথা পুনঃ পুনঃ বলা। কারণ, আমার চিকিৎসিত সমস্ত রোগীই পূর্ব্ব বর্ণিত রোগীদের ন্যায়ই অত্যল্প সময় মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। সুতরাং এবিষয়ে আর অধিক চর্চ্চা করাই বাহুল্য।

এক্ষণে আমার এই ঔষধ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য তথ্য সমূহ উল্লেখ করিব।

ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরের ফল।—এই ঔষধ আমাকে নিজ দেহেই ৪ বার ইঞ্জেকসন লইতে হইয়াছিল। সুতরাং ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই কিরূপ ফল হয়, তাহা আমি স্পষ্ট করিয়াই প্রকাশ করিতে পারিব। ইহা আমি যেরূপভাবে বর্ণনা করিতে পারিব, অন্যে তাহা পারিবে না, কারণ ইহা আমার নিজ দেহেই পরীক্ষিত।

এই ঔষধ ইঞ্জেকসনের ৩০ সেকেণ্ড পরেই, মুখে ক্রিয়োজোটের আস্বাদ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসেও ক্রিয়োজোটের গন্ধ পাওয়া যায়। ইহার অব্যবহিত পরেই মুখমণ্ডলে রক্তাধিক্য দৃষ্ট এবং উষ্ণতা অনুভূত হয় ও নিম্নলিখিত লক্ষণদ্বয়ের যে কোনও একটী প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। যথা :—

(১) হয় রোগী কয়েকবার পুনঃ পুনঃ হাঁচিতে থাকে। কিম্বা

(২) হঠাৎ বমন করিতে থাকে।

কিন্তু ২ মিনিটের মধ্যেই এই সমস্ত লক্ষণ অতি সত্বর তিরোহিত হয় এবং রোগী ক্রমশঃ বেশ সুস্থতা অনুভব করে। ইঞ্জেকসনের পর রোগী শীতানুভব করে না এবং যথানিয়মে ইঞ্জেকসন দিলে ও সমস্ত ঔষধ শিরামধ্যে প্রযুক্ত হইলে, বাহুতে কোনওরূপে বেদনা অনুভূত হয় না।

ইঞ্জেকসন দিবার পূর্ব্বেই আমি রোগীকে উপরিউক্ত লক্ষণাবলীর কথা বলিয়া দিই—নতুবা ইঞ্জেকসনের পরই সহসা উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগী ভীত হইতে পারে। আমার মনে হয় যে, এই লক্ষণগুলি কেবলমাত্র সামান্য ও সংক্ষিপ্ত সেণ্ট্রাল প্রতিক্রিয়া এবং ইহাতে কোনওরূপ মন্দ ফল প্রকাশ পাইতে পারে না। আমার বিশ্বাস, ইঞ্জেকসন দিবার পূর্ব্বে রোগীর পাকস্থলী শূন্য করিয়া লইতে পারিলে আরও সুবিধা হয়। ইহাতে রোগীর বমন হইবার আশঙ্কা থাকে না, তবে ইহা সর্ব্বত্র ঘটিয়া উঠে না এবং তাহাতে কোনও ভয়ের কারণও নাই।

কথিত ঔষধের প্রস্তুত-প্রণালী।—যে ঔষধের অব্যর্থ উপকারিতার বিষয় এ পর্য্যন্ত কথিত হইল, এক্ষণে তাহার প্রস্তুত-প্রণালী নিম্নে উক্ত হইতেছে। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করিতে হয় :—

প্রথমতঃ একটী ২ আউন্স শিশি লইয়া উত্তমরূপে উহা বিশোধিত করিবে (Sterilize) (১ ঘণ্টাকাল জলে সিদ্ধ করিলে সাধারণতঃ বিশোধিত হয় ;—অতঃপর এই শিশিতে ৬০ সি, সি, বিশোধিত (Sterilize) "আইসোনিক স্যালাইন্" ঢালিয়া দিবে। তারপর দ্রবণীয় (Soluble) ফেরিক ফস্ফেট এবং সোডিয়াম্ স্যালিসিলেট প্রত্যেকটী ১,২৫ গ্রাম করিয়া, এই শিশিতে ঢালিয়া দিয়া দ্রব করিবে। অনন্তর একটী জলপূর্ণ পাত্র অগ্নির উত্তাপে বসাইয়া তন্মধ্যে এই ঔষধ পূর্ণ শিশিটী বসাইয়া দিবে।

অতঃপর ১৫ মিনিট পরে শিশিটী জলপূর্ণ পাত্র হইতে উঠাইয়া শিশির মধ্যে "লাইম ওয়াটারে (চুণের জল) ক্রিয়োজোটের চূড়ান্ত সলিউশন" (Saturated Solution of

Creosote in lime water) ১ সি, সি, পরিমাণ দিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লইবে। **ইহা আর ফুটাইবে না।** এক্ষণে এই ঔষধ পূর্ণ শিশিটী ১টী বিশোধিত কর্ক দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিবে—এই দ্রব এক্ষণে ইঞ্জেকসন জন্য ব্যবহার করা যায়।

মাত্রা=৩—৬ সি, সি,। এই দ্রব রোগীর আকৃতিগত গঠন, শক্তি এবং পীড়ার আক্রমণ অনুযায়ী প্রয়োজ্য।

ইঞ্জেকসন বিধি। ইহা শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন করিতে হইবে।

প্রয়োগ-প্রণালী:- সমস্ত কাচ নির্ম্মিত ইঞ্জেকসন - সিরিঞ্জ (All glass syringe) দ্বারা এই ঔষধ ইঞ্জেকশন করা কর্ত্তব্য। আমি সাধারণতঃ "সাইড্ নোজল্" (একপার্শ্বে নোজলযুক্ত) সিরিঞ্জ ব্যবহার করিয়া থাকি। কারণ, ইহাতে শিরামধ্যে বায়ু প্রবেশের আশঙ্কা সর্ব্বাপেক্ষা কম। উক্ত সিরিঞ্জে সর্ব্বাপেক্ষা সূক্ষ্ম নিডল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ঔষধ ঠেলিয়া দিবার পূর্ব্বে নিশ্চিত ভাবে বুঝিতে হইবে যে, সূচীটী শিরা-মধ্যেই প্রবিষ্ট হইয়াছে। রোগীকে বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া দিবে যে ঔষধ ঠেলিয়া দিবার সময়ে যদি একটুও বেদনা অনুভূত হয়, তাহা হইলে যেন সে তৎক্ষণাৎ বলে। কারণ, বেদনা অনুভুত হইলে বুঝিতে হইবে যে, সূচী শিরা প্রাচীর ভেদ করিয়া পেশী মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছে এবং ঔষধ, পেশীমধ্যে পতিত হইতেছে। শিরামধ্যে ঔষধ প্রবিষ্ট হইলে কখনও বেদনা অনুভূত হইবে না, পেশী মধ্যে ঔষধ পতিত হইলে বেদনা ও প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

ইঞ্জেকসনের পূর্ব্ব হইতে শেষ পর্য্যন্ত সর্ব্বক্ষণ অতি সাবধানে এণ্টিসেপ্টীক্ প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। শিরা স্পষ্ট করিবার জন্য বাহুর উপরে ব্যাণ্ডেজ বা বন্ধনী বাঁধিয়া দিলেই শিরা বেশ স্পষ্ট হইবে। সাধারণ "ইন্ট্রাভিনাস্" ইঞ্জেকসনের প্রক্রিয়া অবলম্বনীয়।

এইরূপে এই ঔষধ আমি গত দ্বাদশ বৎসর কাল ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। প্রথম প্রথম আমি কেবল মাত্র সাংঘাতিক রোগীকেই এই ঔষধ ব্যবহার করাইতাম। কিন্তু পরবর্ত্তী সময়ে আমি ইহাতে অভ্যস্ত হইয়া গেলে, সর্ব্বপ্রকার শ্বাস-যন্ত্রের পীড়াতেই এই ঔষধ ব্যবহার করিতাম।

সর্ব্বাপেক্ষা অল্প বয়স্ক যে সকল রোগীতে আমি ইহা ব্যবহার করিয়াছি—তাহারা ১০—১২ বৎসরের বালক বালিকা এবং সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বয়স্ক যে সকল রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়াছি, তাহারা প্রায় ৯০ বৎসরের বৃদ্ধ ও বৃদ্ধা।

এই ঔষধ প্রয়োগে আমি কোনরূপ মন্দ প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখি নাই। এখানে বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, এই ঔষধ পীড়ার প্রথম অবস্থাতেই ব্যবহার করা বিশেষ কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ পীড়ারম্ভের ৩০ ঘণ্টার মধ্যেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় এবং একজন রোগীতেও ইহা ব্যর্থ হয় না। এই সময়ের পর প্রায়ই রোগীর রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার শক্তির হ্রাস হয়। সুতরাং তখন ইহাতে সেরূপ ফল আশা করা যায় না।

যথাসময়ে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আমি আজ পর্য্যন্ত একটী রোগীতেও বিফল হই নাই। পীড়া প্রকাশের পর যত সত্বর সম্ভব এই ঔষধ' ব্যবহার করিবে।

যথাসময়ে অর্থাৎ পীড়াক্রমণের প্রথম অবস্থাতেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে ইহার সন্তোষজনক ও স্পষ্ট উপকার দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয়। শ্বাসযন্ত্রের তরুণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় ইহা একটী অব্যর্থ ঔষধ।

কালাজ্বরে—এণ্টিমনির প্রয়োগরূপ সম্বন্ধে বিভিন্ন চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—•:o:•—

বর্ত্তমানে কালাজ্বরের চিকিৎসার্থ এণ্টিমনি ঘটিত বিবিধ প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে। কালাজ্বরের চিকিৎসায় ইহাদের ব্যবহারও বিশেষ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে এবং অধিকাংশ স্থলে ইহাদের দ্বারা যথেষ্ঠ উপকার সাধিতও হইতেছে, সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে এই সকল ঔষধের বিভিন্নরূপ প্রতিক্রিয়া এবং আরোগ্যদায়িনী শক্তির তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য—এই সকল বিষয় বিদিত হইতে পারিলে, ঐ সকল ঔষধ সম্বন্ধে একটী বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারা যায়।

কিছু দিন হইল কলিকাতা ট্রপিক্যাল মেডিসিন স্কুলের কালাজ্বরের তথ্যানুসন্ধানে নিযুক্ত স্বনামধন্য Dr. L, E. Napier M.R C. S., L. R. C. P. (Eng) মহোদয় বিভিন্ন চিকিৎসকের নিকট হইতে প্রাপ্ত কতকগুলি রোগীর যে, বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন (Indian Medical Gazette. Nov. 1927), পাঠকগণের বিদিতার্থ নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Napier লিখিয়াছেন—

"গত বৎসর আমরা অনেকগুলি রোগীর বিবরণ প্রাপ্ত হইয়াছি—যাহাদিগকে এণ্টিমনির কোন একটী কম্পাউণ্ড দ্বারা চিকিৎসা করায় প্রতিক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীর বিস্তৃত বিবরণের মধ্যে পরস্পরের সহিত বিশেষ সৌসাদৃশ্য থাকায়, আমরা প্রত্যেক রোগীর বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশ না করিয়া, কেবলমাত্র উহাদের সংক্ষিপ্ত সারাংশ নিম্নে বর্ণনা করিব।

পাঁচটী বিভিন্ন চিকিৎসকের নিকট হইতে প্রাপ্ত তেরটী রোগীর বিবরণ এই প্রবন্ধে বর্ণিত হইবে।

ডাঃ এম, এন, ভোমিক, মুর্শিদাবাদ জেলা হইতে লিখিয়াছেন ;—

(১) **রোগী**—হিন্দু, পুরুষ, বয়স ৩৯। স্পষ্টতঃ কালাজ্বর রোগী, লক্ষণাদির দ্বারা পীড়া নির্ণীত হয়।

প্রযুক্ত ঔষধ। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন্ (ব্রহ্মচারী)

প্রতিক্রিয়া প্রকাশের সময়।—চিকিৎসার প্রাথমিক অবস্থায়। ০৩৫ গ্রাম মাত্রায় প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইয়াছিল।

প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণের প্রকৃতি—ইঞ্জেকসনে ১ ঘণ্টার মধ্যেই আমবাতের ন্যায় সর্ব্বাঙ্গে র‍্যাস নির্গমন এবং ঐ দিনই উহাদের তিরোভাব। অবশেষে রোগীর সহ্য শক্তি প্রতিষ্ঠিত হয় এবং ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের পর এইরূপ কোন লক্ষণ আর প্রকাশ পায় নাই। সর্ব্বসমেত ২১টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

(২) **রোগী**—হিন্দু, স্ত্রীলোক, বয়স ১৫। রক্তের এ্যালডিহাইড প্রতিক্রিয়ায় স্পষ্ট কালাজ্বর বলিয়া বর্ণিত হয়।

প্রযুক্ত প্রয়োগরূপ।—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (ব্রহ্মচারী)।

সময়।—চিকিৎসার প্রাথমিক অবস্থায় এই ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল।

মাত্রা।—০.০২৫ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ।—ইঞ্জেকসনের ২ ঘণ্টার মধ্যেই আমবাতের ন্যায় সর্ব্বাঙ্গে দাগা দাগা র‍্যাশ নির্গমন এবং ঐ দিনই উহাদের তিরোভাব।

দ্রষ্টব্য।—রোগীকে আটটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, অতঃপর কতিপয় সোডিয়াম এন্টিমনি টারট্রেট ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং পরে ষ্টিবিউরিয়া (ইউনিয়ান ড্রাগ কোঃ) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে রোগিণী দেহাভ্যন্তরে উত্তাপ বোধ করিত। ১২টী ইঞ্জেকসনে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(৩) **রোগিণী স্ত্রীলোক,** (আর অন্য কোন বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া নাই)

প্রয়োগরূপ।—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (ব্রহ্মচারী)

সময়।—৬টী ইঞ্জেকসনের পর।

মাত্রা।—০.১৫ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়া।—শীত বোধ করিয়া কম্প এবং হিমাঙ্গাবস্থা। শীঘ্র আরোগ্য লাভ।

(৪) **রোগী**—হিন্দু, পুরুষ, বয়স ১ বৎসর। কালাজ্বর রোগী।

প্রয়োগরূপ।—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (ব্রহ্মচারী)।

সময়।—১৭টী ইঞ্জেকসন দিবার পর।

মাত্রা।—০.২ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়া—৫টি ইঞ্জেকসনের পর, ইঞ্জেক্‌সন দিবার ১ ঘণ্টা পরেই অত্যন্ত কম্পবোধ এবং ইহা প্রায় ২ ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

(৫) **রোগী**—হিন্দু, পুরুষ, বয়স ১৮ বৎসর, কালাজ্বর রোগী।

প্রয়োগরূপ—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (ব্রহ্মচারী)।

সময়—চিকিৎসার প্রথম অবস্থা হইতে।

মাত্রা—০.১ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়া—কম্প দিয়া শীতবোধ এবং দন্তমাড়ি হইতে রক্তস্রাব। ইহা প্রত্যেক ইন্‌জেকসনের পরেই দেখা দিত। ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এই লক্ষণেরও বৃদ্ধি হইত।

ডাঃ এ, সি, নাগ এম, বি, (বাগেরহাট, খুলনা) লিখিয়াছেন :—

(১) **রোগী**—বালিকা। বয়স ১৩ বৎসর। পীড়ার প্রথমাবস্থা। লক্ষণাদির দ্বারা পীড়া নির্ণীত হয়। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ও সোডিয়াম্ এণ্টিমনি টারট্রেট্ পর্য্যায়ক্রমে সর্ব্বসমেত ২৫টী ইঞ্জেকসন্ দেওয়া হইয়াছিল। ৩ মাস পরে পীড়ার পুনরাক্রমণ হওয়ায় আবার চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়।

প্রয়োগরূপ—এমিনো ষ্টিবিউরিয়া (ইউনিয়ান ড্রাগ কোঃর)।

সময়—৩য় ইঞ্জেকসন দিবাব পর।

মাত্রা।—০.১ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়া—সমস্ত শরীরে জলনবৎ বোধ। মুখমণ্ডল আরক্তিম এবং অবশেষে নীলিমাবর্ণ, স্ফীত এবং শোথযুক্ত। পরে রোগিণী হিমাঙ্গাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং বমন করিতে থাকে। এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড ইঞ্জেকসন দেওয়ায় অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে এই সমস্ত লক্ষণাবলীর উপশম হয়।

ডাঃ এ, পাল—(চিলমারী, রংপুর) লিখিয়াছেন :—

রোগিণী—একজন মুসলমান মহিলা। কালাজ্বরে ভুগিতেছিলেন। ইতিপূর্ব্বে ২টী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল।

প্রয়োগরূপ।—ষ্টিবিউরিয়া (ইউনিয়ান্ ড্রাগ কোঃ)।

সময়—৩য় ইঞ্জেসন দিবার পর।

মাত্রা—০'২ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়া—হিমাঙ্গাবস্থা এবং আমবাতের ন্যায় র‍্যাশ্, লেরিংসের শোথ ও স্বরভঙ্গ। এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন দিবার জন্য প্রস্তুত হইবার পূর্ব্বেই লক্ষণাদি অন্তর্হিত হইয়াছিল।

(২) **রোগী**—একজন পূর্ণবয়স্ক পুরুষ, পূর্ব্বে কালাজ্বর হইয়াছিল এবং এক্ষণে পুনরাক্রমণ দ্বারা ভুগিতেছে।

প্রয়োগরূপ—ষ্টিবিউরিয়া (ইউনিয়ান্ ড্রাগ কোঃ)।

সময়—৯টী ইঞ্জেকসন দিবার পর।

মাত্রা—০.২ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়া—ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই হিমাঙ্গাবস্থা প্রকাশ পাইয়াছিল।

শ্বাস রোধের উপক্রম হইয়াছিল। প্রথমে এড্রিনালিন্ ইঞ্জেকসন দিয়া, পরে ডিজিটেলিন্ ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়।

ডাঃ কে, এল, বসু মল্লিক এবং **ডাঃ ভুপেন্দ্রমোহন রায়** (লাডলো জুট কোম্পানি চেংগানি, হাওড়া) লিখিয়াছেন :—

রোগী—হিন্দু, পুরুষ, বয়স ২৬। ন্যাল্ডিহাইড্ পরীক্ষা দ্বারা কালাজ্বর নির্ণীত হয়। ৪ মাস পূর্ব্বে রোগী ৪টী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন লইয়াছিল।

প্রয়োগরূপ—এমিনো ষ্টিবিউরিয়া।

মাত্রা—০.২ গ্রাম।

সময়—প্রথম ইঞ্জেকসনের পর।

প্রতিক্রিয়া—সমস্ত দেহে জলনবৎ বোধ হওয়া এবং তৎপরে অত্যধিক পৈশিক বেদনা; স্বরভঙ্গ এবং অত্যধিক ঘর্ম্ম হইয়া রোগী হিমাঙ্গাবস্থা প্রাপ্ত হয়। অতঃপর রোগীর চোয়ালের পেশী সমূহের আক্ষেপ এবং বমন হইবার পর রোগী অর্দ্ধ অচৈতন্য অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমে এড্রিনালিন, তৎপরে ষ্ট্রীকনিন ইঞ্জেকসন দিবার পর রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া উঠে।

ডাঃ এস, এন, চ্যাটার্জ্জী—এম, বি, (বসন্ধা, যশোহর) লিখিয়াছেন :—

(১) **রোগীর**—বয়স ২৭। পীড়া—কালাজ্বর। প্রথমে কয়েকটী সোডিয়াম্ এন্টিমণি টারট্রেট্ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

প্রয়োগরূপ—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (ব্রহ্মচারী)।

সময়—অষ্টম ইঞ্জেকসনের পর।

মাত্রা—০.১৫ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়া—শ্বাস রোধ, হঠাৎ উত্তাপাধিক্য এবং নাড়ীর গতি বৃদ্ধি। সমস্ত দেহে আমবাতের ন্যায় র‍্যাশ নির্গমন। ৮ম ইঞ্জেকসনের পর এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল এবং ১ ঘণ্টাকাল স্থায়ী হইয়াছিল। পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসনেও এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তবে অপেক্ষাকৃত কম।

(২) **রোগী**—বালক। বয়স ৯ বৎসর। কালাজ্বরে ভুগিতেছিল।

প্রয়োগরূপ—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন্ (ব্রহ্মচারী)।

সময়—৯ম ইঞ্জেকসনের পর।

মাত্রা—০.১ গ্রাম।

প্রতিক্রিয়া—আক্ষেপ ও হিমাঙ্গ অবস্থা। এড্রিনালিন্ ইঞ্জেকসনের পর উত্তাপ ১০৬° পর্য্যন্ত উঠে, নাড়ীর গতি বৃদ্ধি পায় এবং আমবাতের মত র‍্যাশ নির্গত হয়। ঐ দিনেই সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

(৩) **রোগী**—৬ বৎসরের বালক। ৬ মাস কালাজ্বরে ভুগিতেছিল।

প্রয়োগরূপ—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন্ (ব্রহ্মচারী)।

সময়—৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের পর।

মাত্রা—(রিপোর্টে লেখা নাই)

প্রতিক্রিয়া—শ্বাস রোধ; উত্তাপ ও নাড়ীর গতির বৃদ্ধি; আমবাতের ন্যায় র‍্যাশ।

(৪) **রোগিণী**—১৫ বৎসরের বালিকা। ১½ বৎসর কালাজ্বরে ভুগিতেছিল।

প্রয়োগরূপ—ষ্টিবিউরিয়া (ইউনিয়ন্ ড্রাগ্ কোং)।

সময়—১২শ টী ইঞ্জেকসনের পর।

প্রতিক্রিয়া—শ্বাস রোধের ন্যায় অনুভব; চক্ষুদ্বয়ের আরক্তিমতা, মুখ মণ্ডলের স্ফীতি, আমবাতের ন্যায় র‍্যাশ নির্গমন। নাড়ীর দ্রুতত্ব এবং উত্তাপাধিক্য। অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই এই সকল লক্ষাবলীর উপশম হয়।

মন্তব্য।—উল্লিখিত রোগী গুলির বিবরণ হইতে আমরা বুঝিতে পারি যে, এণ্টিমণির যৌগিক প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিয়া, কোন কোন স্থলে কতকগুলি মন্দ প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত প্রতিক্রিয়ার লক্ষণাবলী এড্রিনালিন্ ইঞ্জেকসনে অবিলম্বে অন্তর্হিত হয় এবং রোগী হিমাঙ্গাবস্থা প্রাপ্ত হইলে ষ্ট্রীকনিন ও ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসনে অবিলম্বে ফল পাওয়া যায়। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য—ইঞ্জেকসনের পর রোগীকে কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত শয্যায় শোয়াইয়া রাখা। ইহাতে রোগী পথিমধ্যে বিপন্ন হইতে পারে না। যে ইঞ্জেকসনের পর এই সকল প্রতিক্রিয়া দেখা যায়, তৎপরবর্ত্তী ইঞ্জেকসনের মাত্রা, পূর্ব্ব ইঞ্জেকসনের ১/১০ ভাগ হওয়া উচিৎ। অতঃপর বিশেষ সতর্কতার সহিত ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। এণ্টিমণি ঘটিত কোন ঔষধের পুনঃ পুনঃ কয়েকটী ইঞ্জেকসনে বিশেষ সাবধান হওয়া স্বত্বেও প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইলে, অতঃপর তৎপরিবর্ত্তে অন্য কোন যৌগিক প্রয়োগরূপ ব্যবহার করা উচিৎ।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী।

Bacillary Dysentery.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B, M. C. P. & S.

অধুনা রক্তামাশয়ের চিকিৎসা লইয়া, চিকিৎসক সম্প্রদায় মধ্যে একটা হৈ চৈ পড়িয়া গিয়াছে। কারণ, এই রক্তামাশয়ের অব্যর্থ ঔষধ—"এমিটীন", সমস্ত রোগীতেই সমান ফলদান করিতে সমর্থ নহে। এই বর্ষার শেষে অনেক পল্লীগ্রামে এবং চা বাগানে আমাশয়

সংক্রামক পীড়ার ন্যায় মহামারীরূপে দেখা দেয়। আবার বর্ষাকালে প্রায় সমস্ত পার্ব্বত্য সহরেই (যথা কার্শিয়াঙ্, দার্জ্জিলিঙ্, নাইনিতাল, শিমলা, দেরাদুন ইত্যাদি স্থানে) ইহা বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলেই "এমিটীন্" সুফল দান করিতে অক্ষম হয় এবং ইহার ফলে বহু রোগী অকালে কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে। এমিটীনের এই অযোগ্যতায় হয়তো অনেক চিকিৎসক ভাবিতে পারেন যে, এমিটীন রক্তামাশয় রোগে সুফলপ্রদ নহে। কিন্তু এমিটীনের অযোগ্যতা অপেক্ষা, চিকিৎসকের অনভিজ্ঞতা ও অযোগ্যতাই ইহার জন্য অধিক দায়ী। আমরা এদেশে যে রক্তামাশয় দেখিতে পাই, তাহা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা :—

(১) এমিবিক ডিসেণ্টারী।

(২) ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী।

এমিবিক ডিসেণ্টারীতে এমিটীন ব্যবহার করিলে ইহা অব্যর্থ ও আশু ফলপ্রদ হইয়া থাকে—এমন কি, ২।১টী ইঞ্জেকসনেই পীড়ার গতি রুদ্ধ হয়। কিন্তু দ্বিতীয় প্রকার পীড়ায় অর্থাৎ ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতে এমিটীন ইঞ্জেকসনে কোন ফলই হইতে দেখা যায় না। এই দ্বিতীয় প্রকার পীড়াই অধিকাংশ স্থলে বহুব্যাপকরূপে উপস্থিত হইতে দেখা যায় এবং ইহাতে রোগীও অনেক বেশী মরে। যথা সময়ে এই পীড়া নির্ণীত হইয়া ইহার সুচিকিৎসা না হইলে, প্রায়ই রোগ সাংঘাতিক আকার ধারণ করে এবং রোগী সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীই ডুয়ার্শ, তেরাই, আসাম প্রভৃতি অঞ্চলের চা' বাগানে এবং ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত বঙ্গদেশের পল্লী সমূহে বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়। এই পীড়া নির্ণয় করা একটু কঠিন। অবশ্য অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা মল পরীক্ষা করিতে পারিলে, পীড়া নির্ণয় করা অতি সহজ হয়। কারণ, পীড়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহ এই মল মধ্যে বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু এই আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা সর্ব্বত্র সুলভ নহে—বিশেষতঃ, বঙ্গদেশের পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে।

আমরা এই প্রবন্ধে ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী নির্ণয় করিবার অতি সহজসাধ্য লক্ষণাবলীর আলোচনা করিব—যাহাতে সাধারণ চিকিৎসকগণ সহজেই এই পীড়া নির্ণয় করতঃ, ইহার আধুনিক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে শত শত রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে সক্ষম হইতে পারিবেন। সম্প্রতি "মেডিক্যাল্ রিভিউ অব রিভিউস্" নামক পত্রিকায় সুবিখ্যাত ডাক্তার পি, নন্দী এম, ডি, মহাশয় ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী সম্বন্ধে, একটী বহুজ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, আমাদের এই প্রবন্ধে তাঁহার আলোচ্য বিষয়গুলি ও চিকিৎসা প্রণালী সমূহও যথাক্রমে সংক্ষেপে বর্ণনা করিব। পূর্ব্বে এই পীড়ায় "সিরাম" ইঞ্জেকসন ব্যতীত আর কোনও ফলপ্রদ চিকিৎসাই প্রবর্ত্তিত ছিল না, তাহাও প্রয়োগ করিবার সুযোগ অতি অল্প চিকিৎসকই পাইতেন; কারণ পীড়া নির্ণীত হইবার পূর্ব্বেই রোগী ইহলীলা সংবরণ করিত।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী।—ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীকে "এপিডেমিক ডিসেণ্টারী" ও বলা হয়। কারণ, ইহা প্রায়ই বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়।

এই প্রকারের ডিসেণ্টারী সহসা প্রবলরূপে আক্রমণ করিয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে রোগারম্ভের পূর্ব্বে স্পষ্ট জ্বর প্রকাশ পায়; রোগী আরোগ্য লাভ করিলে প্রায়ই পীড়া পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। **মল পরীক্ষা** করিলে উহাতে "ব্যাসিলাস ডিসেণ্টারিয়ী" নামক জীবাণু পাওয়া যায়। প্রথম হইতে বৃহদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ডিফ্‌থিরয়িড্‌ ধ্বংশ বা নিক্রোসিস্‌ বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে রোগীর যকৃতে স্ফোটক উৎপাদিত হয় না। কিন্তু এমিবিক ডিসেণ্টারীতে যকৃতে স্ফোটক হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। এমন কি, ফুস্‌ফুসে এমিবিক এ্যাবসেস্‌ হইতেও দেখা গিয়াছে।

উৎপাদক জীবাণু।—ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর উৎপাদক জীবাণু সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন। এতৎসম্বন্ধে ডাঃ নন্দী নানাবিধ পত্রিকাদি হইতে যে সকল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের মত বর্ণনা করিয়াছেন আমাদের মতে উহাই বিশিষ্ট মত। সুতরাং নিম্নে আমরা ডাঃ নন্দীর মতই উল্লেখ করিব।

ডাঃ নন্দী, এম্‌. ডি, বলেন "ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী নিম্নান্ত্রের জীবাণু জনিত স্থানিক পীড়া। বিবিধ প্রকারের জীবাণু দ্বারা এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। যথা—শিগা, শিগা-ক্রিউস, হিসেস্‌ ব্যাসিলি, ফ্লেক্সনার্স ব্যাসিলি, ষ্ট্রংস্‌ ব্যাসিলী, ক্যাষ্টেলানিস্‌ প্যারা-ডিসেণ্ট্রীক্‌ ব্যাসিলী ইত্যাদি। কিন্তু আজকাল এই জীবাণু সমূহকে ২ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথাঃ—

(১) শিগা ব্যাসিলী।

(২) ফ্লেক্সনার্স প্যারাডিসেণ্টারিক্‌ ব্যাসিলী।

(১) শিগা ব্যাসিলী। এতদ্দ্বারা তরুণ প্রকারের রক্তামাশয় পীড়ার উৎপত্তি হয় এবং ইহাতে রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। পীড়ারম্ভের সঙ্গে সঙ্গে জ্বরীয় উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় এবং ইহা কখন কখন ১০৪ ডিক্রী পর্য্যন্তও হয়। মল প্রথমতঃ উদরাময় রোগীর মলের ন্যায় হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহা রক্ত মিশ্রিত হইয়া থাকে। মলে প্রচুর পরিমাণে আম নিঃসৃত নাও হইতে পারে। রোগীর সুচিকিৎসা না হইলে শীঘ্রই মল সবুজাভ বর্ণের এবং পিচ্ছিল ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়। মল পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে প্রচুর পরিমাণে পূয়ঃকণা এবং শিগা ব্যাসিলাস নামক আণুবীক্ষণিক জীবাণু পাওয়া যায়। অধিক দিন রোগী বিনা চিকিৎসায় থাকিলে, রোগীর মলের সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে পচা মাংস খণ্ড নিঃর্গত হইতে থাকে এবং মলে পচা দুর্গন্ধ পাওয়া যায়

এই পীড়ায় রোগী দীর্ঘকাল ভুগিতে পারে। যে সকল রোগী আরোগ্যন্মুখ হয় তাহারাও ৩ সপ্তাহ বা তদধিককাল পর্য্যন্ত ভুগিয়া থাকে। জ্বর প্রায় পীড়ার সমস্ত ভোগ কালেই বর্ত্তমান থাকে। মস্তিষ্কের এবং সন্ধি সমূহের উপসর্গও বর্ত্তমান থাকিতে দেখা

যায়। কখন কখন মেনিঞ্জাইটীসের লক্ষণও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। রোগী অত্যন্ত অবসন্ন বোধ করে এবং পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রবল উত্তেজনা ও দুর্দ্দম্য বমন বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

অনেক সময়ে ব্যাসিলারী ও এমিবিক ডিসেণ্টারীর একত্রে মিশ্রিত সংক্রমণও দেখা যায়। ইহা পানীয় জল ও খাদ্যাদির জন্যই হইয়া থাকে। অর্থাৎ খাদ্য ও পানীয় জল এই পীড়ার জীবাণু সমূহ দ্বারা সংক্রমিত হইয়া মনুষ্য দেহে ইহার বীজ আনয়ন করে। এই মিশ্রিত শ্রেণীর পীড়ায় রোগীর মল পরীক্ষা করিলে, তন্মধ্যে 'এমিবিক ব্যাসিলী' ও 'ব্যাসিলীমিশ্র' (ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর বিবিধ জীবাণু) পাওয়া যায়।

সাবটার্শিয়ান্ শ্রেণীর ম্যালেরিয়ায়, অনেক সময়ে ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী বিশেষ উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগীর জ্বরীয় উত্তাপ অধিক হয়। রোগী আম ও রক্ত মিশ্রিত মল ত্যাগ করে এবং তৎসহ অত্যন্ত কুন্থন ও উদরে বেদনা বর্ত্তমান থাকে। আমাদের এই ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত দেশে রক্তামাশয়ের রোগী পাইলেই, প্রথমে উহা ম্যালেরিয়া জনিত বা সংযুক্ত পীড়া কি না, সে সম্বন্ধে চিন্তা করা উচিত এবং পীড়া নির্ণয় করিবার উদ্দেশ্যে (সঠিক ভাবে) প্রথমেই কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত। সন্দেহ জনক রোগীর নিম্নান্ত্র কুইনাইন সলিউবন দ্বারা ধৌত (ডুস) করা কর্ত্তব্য। যদি ইহা ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া হয়, তাহা হইলে ইহার পরেই রোগীর উত্তাপ হ্রাস হইতে দেখা যায়। পীড়া ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়া নিশ্চিতভাবে জানিতে পারিলে, প্রচুর কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিলে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। ডাঃ বেণ্ট্লী বলেন যে, ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত স্থানের ডিসেণ্টারী রোগে প্রথমে কয়েক মাত্রা কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত; পীড়া ম্যালেরিয়া জনিত হইলে ইহাতে অচিরেই পীড়ার হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—রোগীকে অবিলম্বে শয্যা গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে এবং সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে। প্রদাহিত সন্ধি পীড়ায় যেরূপ বিশ্রাম আবশ্যক, প্রদাহিত অন্ত্রকেও সেইরূপ বিশ্রাম দিতে হইবে। উদরে ফ্ল্যানেলের ১টী ব্যাণ্ডেজ্ উত্তমরূপে জড়াইয়া দিবে এবং রোগীকে শয্যাতেই শয়ন অবস্থায় মল মূত্রত্যাগ করিবার ব্যবস্থা করিবে। এতদর্থে সম্ভব হইলে "বড্প্যান্" ব্যবহার করা যায়। যথেচ্ছ পরিমাণে জলপান করিতে দিবে, জল উত্তমরূপে ফুটাইত করতঃ, শীতল করিয়া পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

ঔষধীয় চিকিৎসা।—এই রোগে ম্যাগ সালফ ও সোডি সাল্ফ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে এমন কি অনেকে ইহাদিগকে অব্যর্থ ঔষধ বলিয়াও বিবেচনা করেন। অনেকে ম্যাগ্সাল্ফ্ অপেক্ষা **সোডিসাল্ফ্ই** শ্রেষ্ঠতর বলেন। ম্যাগ্সাল্ফ্ ও সোডি সাল্ফ্ একত্রে ব্যবহার করিলে আরও সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এই ২টী ঔষধ প্রয়োগের দুই প্রকার প্রণালী প্রচলিত আছে। যথা:—

(১) ইহাদের চূড়ান্ত দ্রব (saturated solution) অধিক মাত্রায় ১ বার প্রয়োগ। অথবা—

(২) ভগ্নাংশিক মাত্রায় অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ।

যদি পীড়ার প্রথম অবস্থাতেই রোগী পাওয়া যায় এবং রোগী যদি সবল হয়, তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া প্রথমোক্ত প্রণালী অনুযায়ী প্রয়োগ করিবে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী।

Re.

ম্যাগ সাল্‌ফ্	...	১ড্রাম।
সোডি সাল্‌ফ্	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	অ্যাড্ ৩ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা।

যদি এই মিশ্র ১ মাত্রা ব্যবহারে ২ ঘণ্টার মধ্যে ২।৩ বার জলীয় মল নির্গত না হয়, তাহা হইলে ১ম মাত্রা প্রয়োগের ২ ঘণ্টা পরে ২য় মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত মাত্রায় ২ মাত্রার বেশী প্রয়োগ করা অনুচিত। দ্বিতীয় দিন সাধারণতঃ মাত্র ১ মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। তবে ইহাতে কোনও উপকার দৃষ্ট না হইলে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োজ্য। তৃতীয় দিবসে ঐ একই প্রণালী অবলম্বনীয়। ইহাতে প্রায়ই জ্বর হ্রাস, রোগীর সুনিদ্রা ও মল হইতে রক্ত অন্তর্হিত এবং রোগীর সর্ব্ব প্রকারেই উন্নতি দৃষ্ট হয়। তৃতীয় দিবসের পর অর্থাৎ উক্ত ঔষধ তিন দিন ব্যবহার করিবার পর—পুনরায় উহার ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হইবে। যদি দেখা যায় যে, রোগী অত্যন্ত অবসন্ন এবং নিদ্রালু ভাবাপন্ন হইয়াছে—তাহা হইলে উক্ত মিশ্র আর ব্যবহার না করাই ভাল। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, ম্যাগ্ সাল্‌ফ্ ও সোডি সাল্‌ফ ক্রমাগত ব্যবহারে রোগী কোমাগ্রস্ত ও "এস্থেনিক্" অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। যদি আবশ্যক হয়, তাহা হইলে বরং সোডি সাল্‌ফ কেবল মাত্র ব্যবহার করিবে, কিন্তু উক্ত সময়ের পর আর ম্যাগ সাল্‌ফ ব্যবহার করা উচিত নহে। ২৪ ঘণ্টা বা ৪৮ ঘণ্টা ধরিয়া একাধিক্রমে সাল্‌ফেট মিশ্র ব্যবহার করা উচিত নহে। আবশ্যক বোধে অল্প মাত্রায় ইহা কিছুদিন ব্যবহার করা চলে। ইহার জন্য কোনও বাঁধা বাঁধি নিয়ম নাই। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উপযুক্ত মাত্রায় উক্ত ঔষধ ২টী ব্যবহার করিলে রোগীর জীবন রক্ষা পায়, আবার অনুপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহারে ইহাতে মৃত্যু হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। অনুপযুক্ত মাত্রায় উক্ত ঔষধ ২টী প্রযুক্ত হইলে রোগীর এস্থেনিয়া, কোমা এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার পতন হইয়া মৃত্যু ঘটে।

যদি উক্ত মিশ্র হইতে ম্যাগ্ সাল্ফ তুলিয়া দিবার পরেও, রোগীর কোমা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে নিম্নলিখিত ঔষধটী ইঞ্জেকসন করিবে।

Re.

ক্যাল্শিয়াম্ ক্লোরাইড্	..	১ গ্রেণ।
বিশোধিত পরিস্রুত জল	...	২০ মিনিম।

ঐকত্র মিশ্রিত করিয়া পেশী মধ্যে ইন্জেক্সন দিবে অথবা ক্যাল্শিয়াম্ ক্লোরাইডের ১০ % সলিউসন ২—৪ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে ইন্জেক্সন দিবে।

ক্যাল্শিয়াম্ ক্লোরাইড্—ম্যাগ সাল্ফের ক্রিয়ার স্পষ্ট প্রতিষেধক।

৪৮ ঘণ্টা কাল ম্যাগ সাল্ফ প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া, আবশ্যক বোধে পুনরায় ৪৮ ঘণ্টা পরে ইহা প্রয়োগ করা যায়। সাধারণতঃ ৪৮ ঘণ্টা পরে ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে—কেবল মাত্র প্রাতঃকালে ১ মাত্রা ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট হইয়া থাকে।

দুর্ব্বল এবং অবসন্ন রোগীকে ম্যাগ সাল্ফ ও সোডি সালফ ১/২ ড্রাম মাত্রায় ২৪ ঘণ্টায় ৩।৪ মাত্রা দেওয়া যায়। এইরূপ অল্প মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার সুফলপ্রদ হইলেও, প্রথমোক্ত (১নং) প্রণালী অনুযায়ী ঔষধ ব্যবহারের পর যেরূপ অন্ত্র বিশ্রাম পায় না, ইহাতেও ঠিক সেইরূপই ৩।৪ বার জলীয় মলত্যাগ হইবার পর অন্ত্র বিশ্রাম পায় না। অনেকের মতে, উচ্চ মাত্রায় ১ মাত্রা ঔষধ ব্যবহারের পর উহার ক্রিয়াকে অক্ষুন্ন রাখিবার জন্য, অল্পমাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করা ভাল। উচ্চ মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারের ২য় বা ৩য় দিবসের পর যদি ঔষধ পুনরায় ব্যবহার করা আবশ্যক বিবেচিত হয়, অথবা ঔষধ ব্যবহারে রোগীর প্রচুর মলত্যাগ হইয়াছে কিন্তু তবুও ২।৩ দিন পরে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবার আবশ্যক বিবেচিত হয়, তাহা হইলে উচ্চ মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারের ২।৩ দিন পরে, পুনরায় উহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই সমস্ত বিষয় রোগীর অবস্থা, উন্নতি, অবনতি এবং চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করিয়া থাকে। দেহ হইতে অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ নির্গত হইয়া গেলে, উক্ত ঔষধ ২টী উচ্চ মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত নহে। এরূপস্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ ব্যবহার করা ফলপ্রদঃ

Re

ম্যাগ. সাল্ফ্	...	১/২ ড্রাম।
সোডি সাল্ফ্	...	১/২ ড্রাম।
একোয়েন্থঃ পিপ্	...	এ্যাড্ ১/২ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা মিশ্র প্রস্তুত করতঃ, এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উক্ত মিশ্রের সহিত এসিড সাল্ফ্ ডিল্ অথবা এসিড সাল্ফ্ এরোমেটীকও,

অনেক সময়ে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইখানি বিশেষ উপযোগী—

১। Re

ম্যাগ্ সাল্ফ	..	১/২ ড্রাম।
সোডিসাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
এসিড সাল্ফ ডিল্	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা　প্রতিমাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re

ম্যাগ্ সালফ	...	১/২ ড্রাম।
সোডি সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
এসিড সাল্ফ ডিল্	...	১০ মিনিম।
টীং ওপিয়াই	...	১/২ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অন্ত্রের উত্তেজনা ও শ্লেষ্মা নির্গমন রোধ করণার্থ সোডিয়াম বা ম্যাগ্নেসিয়া সাল্ফেট মিশ্রের সহিত টীং ও পিয়াই এবং এসিড সাল্ফ্ ডিল অথবা এসিড সালফ এরোমেটীক্ ব্যবহার করা যায়। উদরে অত্যন্ত বেদনা এবং মল জলবৎ তরল নির্গত হইলেই ইহাদের সহিত টীং ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া লইবে, নতুবা টীং ওপিয়াই ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহাতে সহসা সমস্ত স্রাবণ ক্রিয়া স্থগিত হইয়া বিপদ হইতে পারে।

ক্যাষ্টর-অয়েল্।—ইহা এই পীড়ার অব্যর্থ ঔষধ না হইলেও, একটী ফলপ্রদ ঔষধ। বিশেষতঃ, পীড়ার প্রথম অবস্থায় ইহা ব্যবহারে প্রায়ই পীড়া প্রবলাকার ধারণ করিতে পারে না এবং সহজেই পীড়া দমিত হয়।

শিশুদের রক্তামাশয় পীড়ায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। শিশুদের রক্তামাশয় হইবার লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র, ক্যাষ্টর অয়েল ১—২ চা চামচ মাত্রায় (১—২ ড্রাম) অনতিবিলম্বে প্রয়োগ করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এই মাত্রায় উপর্য্যুপরি ৩ দিন প্রত্যহ ১ মাত্রা করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। প্রতি জননীকেই যদি এই উপদেশ দেওয়া যায় যে, শিশুদের আমাশয় হইবার উপক্রম হইবামাত্র, উক্ত মাত্রায় ও উক্ত নিয়মে ২।৩ দিন ক্যাষ্টর অয়েল নিঃসঙ্কোচে দিতে হইবে, তাহা হইলে, বঙ্গদেশে আমাশয় রোগে শিশু-মৃত্যু সংখ্যা অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হয়। পূর্ণ বয়স্কদিগকেও পীড়া প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে অথবা পীড়া প্রকাশ পাইবার উপক্রম হইবা মাত্র, পূর্ণ এক মাত্রা "ক্যাষ্টর-অয়েল" সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

এমিবিক ডিসেণ্টারীতেও ক্যাষ্টর অয়েল বিশেষ ফলপ্রদ। সুতরাং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পীড়া নির্ণয় করা পর্য্যন্ত অপেক্ষা না করিয়া, অবিলম্বে ক্যাষ্টর অয়েল ব্যবস্থা করা উচিত। যদি রোগীকে ম্যাগ্ সাল্ফ্ দেওয়া না হইয়া থাকে, তাহা হইলে "ক্যাষ্টর-অয়েল ইমালসন্" ব্যবস্থা করা ভাল। ইহা সোডা বাইকার্ব্ব, টীং ওপিয়াই অথবা বিসমাথ কার্ব্ব বা স্যালিসিলেট্ সহ একত্রে ব্যবস্থা করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(১) Re.

অয়েল রিসিনি	...	১/২ ড্রাম।
স্যালোল্	...	৫ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ্ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া মেন্থপিপ্	..	অ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা।

(২) Re.

অয়েল রিসিনি	...	১/২ ড্রাম।
বিস্মাথ্ সাব্ নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
এ্— অব্ লিমোন	...	১০ মিনিম।
একোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস্	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

(৩) Re.

অয়েল রিসিনি	...	১/২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং ওপিয়াই	...	২ মিনিম।
মিউসিলেজ্ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

অনেকে ১নং মিশ্রটীর সহিত অল্প মাত্রায় টীং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিসি মিশ্রিত করিয়া লইয়া থাকেন। উক্ত মিশ্রের সহিত টীং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিসি মিশ্রিত করিলে, মিশ্রের নিম্নদেশে তলানি পড়ে এবং মিউসিলেজ্ ছ্যাক্ড়া ছ্যাক্ড়া খণ্ডাকার ধারণ করে। কিন্তু তথাপি ইহা একটী উপযোগী ঔষধ। ক্যানাবিস ইণ্ডিকা দ্বারা আক্ষেপ এবং মলত্যাগ কালীন কুন্থন

উপশমিত এবং নাভির চারিদিকের বেদনাও ইহা দ্বারা নিবারিত হয়। উদরাময় বর্ত্তমানে এতৎসহ কিঞ্চিৎ বিস্‌মাথ্ যোগ করিয়া লইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এতদর্থে ২নং মিশ্রটীও বেশ ভাল। আবশ্যক বোধে ৩নং মিশ্রটীর ন্যায় ২নং মিশ্রটীতেও কিঞ্চিৎ ওপিয়াম্ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়। পীড়ার প্রথম কয়েক দিন ওপিয়াম্ ব্যবহার করা নিষিদ্ধ—কিন্তু রোগী অস্থির, অনিদ্রাযুক্ত হইলে এবং ক্রমাগত মলত্যাগ করিলে—নিশ্চয়ই ওপিয়াম ব্যবহার করা উচিত, ইহাতে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এই সকল লক্ষণে—ওপিয়াম ব্যবহার করিতে দ্বিধা বোধ করা কর্ত্তব্য নহে। রোগী সাধারণতঃ ক্যাষ্টর অয়েলের স্বাদ ও গন্ধ সহ্য করিতে পারে না, সেই জন্য যথাসম্ভব ক্যাষ্টর অয়েলের গন্ধ ও স্বাদ নষ্ট করিয়া ব্যবহার করিবে। এতদর্থে উহার ইমালশন্‌ই উপযুক্ত। এ্যালেন্ হ্যান্‌বারিজ ক্যাষ্টর অয়েল্ অথবা মর্টন্‌স্ ক্যাষ্টর অয়েলই সর্ব্বাপেক্ষা বিশুদ্ধ (Refined) এবং আমরা এই দুই প্রকার ক্যাষ্টর অয়েল্ ব্যবহারেরই অধিক পক্ষপাতী। যদি রোগীর মেনিঞ্জাইটীসের লক্ষণ প্রকাশ পায় বা প্রকাশের আশঙ্কা হয়,—তাহা হইলে ১নং মিশ্রটী উপযোগী। এরূপস্থলে এতদসহ ক্যানাবিস্ ইণ্ডিসি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

বিস্‌মাথ্।—ম্যাগ্ সাল্‌ফ মিশ্র প্রয়োগের পর বিস্‌মাথ ব্যবহারের আবশ্যক হইয়া থাকে। ইহা ব্যবহারে রোগীর অন্ত্র ধৌত হইয়া গেলে, অনেক সময়ে দেখা যায় যে, উদরাময় চলিতেই থাকে এবং রোগীর দেহ হইতে অযথা প্রচুর পরিমাণে জলীয় পদার্থ নষ্ট হইতে থাকে; এইরূপ স্থলে উপযুক্ত মাত্রায় বিসমাথ প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। কখন কখনও ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করার আবশ্যক হইয়া থাকে। কখন কখন বিস্‌মাথ্ সহ অতি অল্প মাত্রায় "হাইড্রার্জ্জ কাম্ ক্রীটা" (গ্রে পাউডার) ব্যবহার করিলে অতি সুন্দর ফল হয়। বিশেষতঃ শিশুদের পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট ফলদায়ক হইয়া থাকে। এতদর্থে:—

Re,

হাইড্রার্জ্জ কাম্ ক্রীটা	...	১/৬ গ্রেণ।
বিস্‌মাথ্ সাবনাইট্র স্	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। আবশ্যক হইলে আরও ঘন ঘন দেওয়া যায়। **ইহা ২ বৎসরের শিশুর পক্ষে উপযুক্ত।**

এই পীড়ায় বিস্‌মাথ সাব নাইট্রাস্ অতি সুন্দর ঔষধ। কিন্তু অনেক চিকিৎসক ইহার পরিবর্ত্তে বিস্‌মাথ্ বেটা ন্যাফথোলেট্ (অরফল্) ব্যবহার করিয়া থাকেন।

ওপিয়াম্।—অনেক সময়ে পীড়ার অবস্থানুসারে অহিফেন ব্যবহার করার আবশ্যক হইয়া থাকে। এতদর্থে ইহা একাকী অথবা বিস্‌মাথ, ক্যাষ্টর অয়েল কিম্বা ম্যাগ সাল্‌ফ সহ একত্রে ব্যবস্থা করার আবশ্যক হইয়া থাকে। উপযুক্ত মাত্রায়, বিবেচনার সহিত ইহা ব্যবহার করিলে ইহাতে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। যদি রোগী অত্যন্ত অস্থির

হয়, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ জন্ত বিশ্রাম ও নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, তাহা হইলে ওপিয়াম ব্যবহার ফলপ্রদ। বিশেষ বিবেচনার সহিত ইহা ব্যবস্থা করিবে। নতুবা রোগীর বিষাক্ততার লক্ষণ, উদরাধ্মান, এবং জ্বর ইত্যাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করা যায়।

১। Re.

বিস্মাথ্ সাব্নাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ।
পাল্ভ্ ইপিকাক কোঃ	...	৫ গ্রেণ।
স্যালোল ...	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া।

২। Re.

টীং ওপিয়াই ...	...	৫ মিনিম।
একোয়া এনিথি ...	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্র ১ মাত্রা।

৩। Re.

পাল্ভ্ কাইনো কোঃ	...	১০ গ্রেণ।
বিস্মাথ স্যালিসিলাস্	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া।

৪। Re.

পিল্ প্লাম্বাই কাম্ ওপিয়ো	...	১—২ গ্রেণ।

১ মাত্রা।

৫। Re.

ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
টীং ওপিয়াই	....	৩ মিনিম।
এসিড সাল্ফ ডিল	.	১০ মিনিম।
কিম্বা—		
এসিড সালফ এরোমেট্	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা।

উল্লিখিত ব্যবস্থাপত্রের যে কোনওটী অবস্থানুযায়ী ব্যবহার্য্য। রোগের আতিশয্য অনুযায়ী দিবসে ৩।৪ বার বা ততোধিক বার প্রযোজ্য।

কুর্চ্চি।—এমিবিক ডিসেণ্টারীতে কুর্চ্চির কাথ বিশেষ ফলপ্রদ; কিন্তু ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতে ইহা ততটা ফলপ্রদ নহে। তবে মিশ্রিত পীড়ায় (এমিবিক ও ব্যাসিলারী)

কুর্চ্চির কাথ ব্যবহারে সুফল পাওয়া গিয়াছে। অনেকে এতদর্থে এক্সট্রাক্ট কুর্চ্চি লিকুইড ব্যবস্থা করেন।

কেওলিন।—অন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত বিষ সমূহ শোধিত হইবার জন্য কেওলিন (Kaoli·) উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। রোগীর 'কোমা' অবস্থা উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি বিশেষ ফলপ্রদ :—

Re

কেওলিন	..	১৫ গ্রেণ।
কার্ব্বো এনিমেলিস্	...	১৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর ১ পুরিয়া করিয়া সেব্য।

ষ্টোভার্সোল্।—এই পীড়ায় ইহা ৪ গ্রেণ মাত্রায়, ৫—১০ আউন্স জল সহ সেবনে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। পীড়ার তরুণ অবস্থা অন্তর্হিত হইবার পর ইহা ব্যবহারে সন্থ ফল পাইবার আশা করা যায়।

হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইবার উপক্রমে নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন (১ পাইণ্টে ৮০ গ্রেণ) ত্বক্ নিম্নে ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হইতে পারে। এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১/২ সি. সি, ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়, ইহাতে অন্ত্রের অত্যধিক কৃমিগতি হ্রাস হয় এবং ইহা ভ্যাসোমোটর উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে।

ক্যাফিন ৭½ গ্রেণ, সোডিঃ বেঞ্জোয়েট্ ৭½ গ্রেণ কিম্বা ক্যাম্ফর ৩ গ্রেণ, (২০ মিঃ অলিভ অয়েল্ মধ্যে) ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে। শিরাপথে গ্লুকোজ্ এবং ক্যাল্শিয়াম্ ক্লোরাইডও ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়। ২০—৫০% গ্লুকোজ কিম্বা ক্যাল্শিয়াম্ ক্লোরাইড ৫—১০% সলিউসন শিরা পথে প্রয়োগ করা চলে। ষ্ট্রোফান্থিন-$\frac{1}{250}$ গ্রেণ, এট্রোপিন $\frac{1}{100}$ গ্রেণ ইঞ্জেকসন করা যায়। এইরূপস্থলে পারতঃ ষ্ট্রীক্নাইন্ ও পিট্যুইট্রীন্ ব্যবস্থা করা উচিত নহে—ইহাতে অন্ত্রের কৃমিগত উত্তেজনা হয়। তবে হৃৎক্রিয়া লোপ হইবার উপক্রমে বিশেষ আবশ্যক হইলে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়।

ক্রেসোল—(cre o!)—লেঃ কর্ণেল পামার মহাশয় ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী রোগের মহামারীতে "ক্রেসোল" দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন বলিয়া 'ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল গেজেটে' মত প্রকাশ করিয়াছেন। ডুয়ার্শে 'চা' বাগান সমূহেও এই ঔষধের উপকারীতা পরীক্ষিত হইয়াছে।

১ আউন্স জল সহ ১ মিনিম্ ক্রেসোল মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা প্রস্তুত করিবে। এইরূপ দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য। অধিকাংশ রোগীরই ৬ মাত্রা অর্থাৎ ২ দিন ঔষধ সেবনের পরই, অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। ইহাতে মলত্যাগের পরিমাণ বারে কমিয়া আসে, মলের রং হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে এবং বেদনা ও আম নিঃসরণ বন্ধ হয়। ৩য় দিনে ৩ মাত্রা

ঔষধ সেবনের পরই অন্যান্য সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

রোগীর পানীয় জলে ক্লোরোজেন সংযোগ করিয়া বিশোধিত করতঃ, পান করিতে দেওয়া উচিত এবং মক্ষিকাদি বিতাড়িত করিবার উদ্দেশ্যে গৃহের চতুর্দ্দিকে ব্লিচিং পাউডার ছড়ান উচিত।

ইয়াট্রিন। (yatren 105)—অধুনা এই নূতন ঔষধটী উভয় প্রকার আমাশয় রোগেই বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা ব্যাসিলারী ও এমিবিক ডিসেণ্টারী, উভয় রোগেই সমান ফলপ্রদ। ইয়াট্রিনের ১০৫ নং পিল (৪ গ্রেণ) দিবসে ৩,৪ বার সেবন এবং বিশুদ্ধ ইয়াট্রিন পাউডারের ৩% সলিউশন (২০-৪০ সি এম্) সরলান্ত্র পথে দিনে ১ বার প্রয়োজ্য। রেক্টাল ইন্জেক্সন দিবার পূর্ব্বে সোডি বাইকার্ব্বের ২% সলিউশন সরলান্ত্র মধ্যে ইন্জেক্শন দেওয়া কর্ত্তব্য। যে সকল শিশুকে পিল খাওয়ান যায় না তাহাদিগকে ইয়াট্রিন ১০৫ নং পাউডার ব্যবস্থা করিবে এবং ইয়াট্রিন সলিউশন রেক্টাল ইঞ্জেকশন দিবে। রবার ক্যাথিটার সাহায্যে এই রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন অতি ধীরে ধীরে দিবে।

সাধারণতঃ রোগী ৩—৪৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত ইয়াট্রীন প্রত্যহ বেশ সহ্য করিতে পারে। ইহা ব্যবহারের ৩য় দিবস হইতেই ফল দেখা যায়। কিন্তু ইহা ১৫—২০ দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহার করা উচিত। প্রত্যহ ১২ গ্রেণ ইয়াট্রীন দেওয়া কর্ত্তব্য। ১০ম দিবসের পর রেক্টাল্ ইঞ্জেকসন আর দেওয়ার দরকার হয় না। এইরূপে ১০।১২ দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা না করিলে পীড়ার পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে।

এই ঔষধ উভয় শ্রেণীর পীড়াতেই সমান ফলপ্রদ বলিয়া ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী রোগে ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা যায় এবং অনেকে ইহাকে এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া স্বীকার করেন।

এণ্টি-ডিসেণ্ট্রীক সিরাম।—পূর্ব্বে ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর চিকিৎসায় কোনও ঔষধেই বিশেষ কোন ফল পাওয়া যাইত না, একমাত্র এণ্টি-ডিসেণ্ট্রীক্ সিরামই উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইত; কিন্তু ইহা অব্যর্থ ঔষধ নহে। এমন কি, ইহা দ্বারা বিশেষ সুফলও আশা করা যায় না। যখন এ রোগের বিশেষ কোনও ফলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই, তখন এণ্টি-ডিসেণ্ট্রীক্ সিরামই এ রোগের প্রধান ঔষধ ছিল। গবেষণা ও পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, এরোগে এই সিরাম ইঞ্জেকসনে অতি সামান্যই ফল হইয়া থাকে।

শ্লেজনার জীবাণু-উৎপাদিত পীড়া।—এই শ্রেণীর পীড়ায় শ্লেজনার সিরাম এবং পলিভ্যালেণ্ট সিরাম দ্বারা চিকিৎসা করিলে সুফল পাওয়া যায়। অনেকের মতে, বাজারে যে পলিভ্যালেণ্ট সিরাম বিক্রয় হয় তাহাই বিশেষ ফলপ্রদ। কিন্তু এই পলিভ্যালেণ্ট

সিরাম সর্ব্বত্র সমান সুফলদায়ক না হইলেও, ইহাতে কোনও মন্দ ফল আনয়ন করে না। এই সিরাম সাধারণতঃ ২৫ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা যায়। একবার ইঞ্জেকসনের পরেও যদি জ্বরীয় উত্তাপ অধিকই থাকে, তাহা হইলে ২য় বা ৩য় দিবসে, দ্বিতীয় মাত্রা ইঞ্জেকসন করা যায়! পূর্ব্বোক্ত ম্যাগ্‌নেসিয়াম্ বা সোডিয়াম্ সাল্‌ফেট্ মিশ্রের ন্যায় এই সিরাম চিকিৎসা উৎকৃষ্ট নহে—এমন কি, তাহার পরিবর্ত্তেও ইহা ব্যবহার করা চলে না। তবে সাল্‌ফেট্ মিশ্রের সঙ্গে সঙ্গে ইহা ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়ার আশা করা যায়।

সিরাম চিকিৎসা করিতে হইলে, প্রথমে রোগীর মল পরীক্ষা করতঃ কোন্ শ্রেণীর জীবাণু কর্ত্তৃক পীড়া উৎপাদিত হইয়াছে—তাহা নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। অতঃপর সেই শ্রেণীর জীবাণু ঘটিত সিরাম দ্বারা চিকিৎসা করিলে সুফল আশা করা যায়। তবে পলিভ্যালেণ্ট এণ্টি-ডিসেণ্ট্রীক্ সিরাম সকল অবস্থাতেই ইঞ্জেকসন করা যায়—ইহাতে সুফল না হইলেও কুফল হয় না।

ভ্যাক্সিন।—কোন কোনও জীবাণু-তত্ত্ব-বিদ্ এতদ্দেশে এই রোগের চিকিৎসায় ভ্যাক্‌সিন্ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা কিন্তু এই মত সাদরে গ্রহণ করিতে প্রস্তুত নহি। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, তরুণ পীড়ায় এই ভ্যাক্‌সিন অনুপযুক্ত এবং ইহাতে প্রায়ই কোন ফল হয় না। এই পীড়া নানাবিধ জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত হয় বলিয়া, ঠিক কোন্ শ্রেণীর জীবাণু এই পীড়ার কারণ, তাহা ঠিক করা যায় না। সুতরাং এই ভ্যাক্‌সিন্ ব্যবহারে সুফল অপেক্ষা কুফল হইবারই অধিক সম্ভাবনা। তবে চারিদিকে পীড়া বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে, প্রতিষেধক রূপে ইহা ব্যবহার করা চলে. এতদর্থে ইহা প্রথমে অর্দ্ধ মিলিয়ন হইতে এক মিলিয়ন ইঞ্জেক্‌সন করিবে। ইহাতে স্থানিক ও সর্ব্বাঙ্গীক প্রতিক্রিয়া দেখা যায়। ৩য় বা ৪র্থ দিবসে পুনরায় দ্বিগুণ শক্তির ভ্যাক্সিন ইঞ্জেক্‌সন করিবে। এই ইঞ্জেক্‌সনের পর রোগ প্রতিরোধ শক্তি ২।৩ মাস পর্য্যন্ত থাকে। সুতরাং পীড়া বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে ইহার ইঞ্জেকসন ফলপ্রদ।

অন্ত্র-ধৌতি—পীড়ার অতি প্রারম্ভে প্রথম ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে নিম্নান্ত্রে কোনও কিছু প্রয়োগ করিবে না। কারণ,এই সময়ে অন্ত্র অত্যন্ত রক্তাধিক্যগ্রস্ত এবং প্রদাহিত থাকে। সুতরাং সরলান্ত্র পথে কোনও কিছু প্রয়োগ করা অনুচিত। কিন্তু পীড়ার প্রথম দিনে নর্ম্মাল স্যালাইন্ সলিউসন দ্বারা নিম্নান্ত্র ধৌত করিয়া দিলে উপকার হইয়া থাকে। ইহা যে কেবল অনুত্তেজক তাহা নহে, পরন্তু ইহা অতিশয় স্নিগ্ধকারক। তরুণ সংক্রমণে পীড়ার প্রথম দিনেই ইহা ব্যবহার্য্য। প্রায় ১ পাইণ্ট্ নর্ম্মাল্ স্যালাইন্ সলিউসন (১ পাইণ্টে ৮০ গ্রেণ) প্রয়োগ করা যায় এবং এইরূপে প্রতি ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর অন্ত্র ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কখন কখন এই সলিউসন দ্বারা অন্ত্রধৌত করিবার পর, কতক পরিমাণে এই সলিউসন অন্ত্র মধ্যে রাখিয়া দিলে, উহা ক্রমশঃ শোষিত হইয়া, টীশু সমূহের ক্ষয়প্রাপ্ত তরল পদার্থের পুনঃ পূরণ করে।

অন্ত্র-ধৌতার্থ বোরিক এসিড্ সলিউসন (১আউন্সে ১০গ্রেণ, কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড্ সলিউসন (১ আউন্সে ১/২—১ গ্রেণ),ক্রিয়োলিন সলিউসন (১% ,লাইজল সলিউসন (১%), মিথিলিন ব্লু সলিউশন (১ : ৫০০০), করোসিভ্ সাব্লিমেট সলিউশন (১ : ১০,০০০), থাইমল সলিউসন (১ : ৫০০), ট্যানিক্ এসিড সলিউসন (১/৪ বা ১/২ %), ইত্যাদির দ্রবও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু বিনা উত্তেজনায় অন্ত্রধৌতার্থ নর্ম্মাল্ স্যালাইন্ সলিউসনই বিশেষ উপযোগী।

রোগী যখন পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ করে, তখন রোগীর নিম্নান্ত্রের উত্তেজনা দমন করিবার চেষ্টা করা বিশেষ আবশ্যক। ১—৩ আউন্স ষ্টার্চ্চ সলিউসন সহ ৫—১৫ মিনিম টীং ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্র পথে ইঞ্জেকসন (Rectal Injection) দিলে প্রায়ই উদরের বেদনার উপশম হয় ও প্রদাহিত অন্ত্র বিশ্রাম পায়। সিল্ভার নাইট্রেটের ডিসেণ্টারী জীবাণু ধ্বংশ করিবার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ক্ষমতা আছে। কিন্তু এতদ্দ্বারা অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এমন কি, ২/৫ ১/২ গ্রেণ সিল্ভার নাইট্রেট এক আউন্স জলে দ্রব করিয়া, সরলান্ত্র পথে প্রয়োগেও অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পীড়ার প্রথম ২।৩ দিন, যখন তরুণ লক্ষণাবলী বর্ত্তমান থাকে, তখন ইহা কোনও মতেই ব্যবহার করা উচিত নহে। পীড়ার তরুণ লক্ষণগুলি কতক পরিমাণে হ্রাস পাইলে এবং ২।৩ দিন পরে যদি সিল্ভার নাইট্রেট সলিউশন ইঞ্জেকসন দিবার একন্তই আবশ্যক হয়, তাহা হইলে প্রথমে নর্ম্মাল্ স্যালাইন্ সলিউশন দ্বারা অন্ত্রধৌত করিবে; অতঃপর সিল্ভার নাইট্রেট সলিউশন ৪—৬ আউন্স (১ আউন্সে ১/৪ গ্রেণ) সরলান্ত্র পথে প্রয়োজ্য। ইহার অর্দ্ধঘণ্টা পরে পুনরায় নর্ম্মাল স্যালাইন্ সলিউশন দ্বারা অন্ত্রধৌত করিয়া দিবে। ইহাতে সিলভার নাইট্রেট জনিত আন্ত্রিক উত্তেজনার অনেক হ্রাস হয়, অথচ ডিসেণ্টারী জীবাণু সমূহ ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

অন্ত্র-ধৌতার্থ—সিল্ভারের অন্যান্য প্রয়োগরূপগুলিও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। সার লিওনার্ড রজার্স এ্যাল্বারজিন (Albargin) (১/২%) সলিউসন্ দ্বারা অন্ত্র ধৌতি বিশেষ ফলপ্রদ বলেন। আরজিরোল সলিউসন (১ আউন্সে, ৫—১০ গ্রেণ), এবং প্রোটারগল্ সলিউসন ও (১ আউন্সে ২—৫ গ্রেণ) নিরাপদে ব্যবহার করা যায়। সিলভারের এই প্রয়োগরূপ সমূহ ব্যবহারের উপযোগিতা এই যে, ইহারা সিল্ভার নাইট্রেটের ন্যায় অন্ত্রমধ্যে উত্তেজনা উপস্থিত করে না। কিন্তু যদিও সিলভারের এই সকল প্রয়োগরূপ দ্বারা আন্ত্রিক উত্তেজনা উপস্থিত হয় না, তথাপি ইহাদের দ্বারা অন্ত্র ধৌত করার পূর্ব্বে ও পরে নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন দ্বারা অন্ত্রধৌত করিয়া দিবে। ইহাতে সিলভারের যে দাহক ক্রিয়া (উহা যত ক্ষীণই হউক না কেন অন্ত্রের পক্ষে অপকারী) তাহা অন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হইয়া অপকার করিতে পারে না।

অনেক সময়ে দেখা যায় যে, সিল্ভারের যতই ক্ষীণ প্রয়োগরূপের অনুত্তেজক সলিউসন

দ্বারা অন্ত্রধৌত করা যাউক না কেন, অন্ত্র ধৌতের পর ১ বা ২ ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উহা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহার ফলেই এই উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

সাপোজিটারী—অন্ত্রের উত্তেজনা নিবারণার্থ অনেক সময়ে ওপিয়াম্, কিম্বা লেড ও ওপিয়াম্, অথবা এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা এবং ওপিয়াম্ এর সাপোজিটারী ব্যবহার করার আবশ্যক হইয়া থাকে। বেলেডোনা এবং ওপিয়ামের সাপোজিটারীই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি উৎকৃষ্ট :—

Re.

এক্সট্রাক্ট ওপিয়াই	...	১/৩ গ্রেণ,
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	...	১/৩ গ্রেণ,
ক্যাকোয়া বাটার	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী সাপোজিটারী প্রস্তুত করিবে।

উপসর্গের চিকিৎসা।

অত্যন্ত সাংঘাতিক উপসর্গ সমূহ ঃ—ক্রমাগত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত এস্থেনিয়া, হৃৎক্রিয়ার ব্যাঘাত, মেনিঞ্জাইটীস্ এবং এসিডিমীয়া। কদাচিৎ অন্ত্র-ছিদ্র এবং অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব।

ডাঃ ম্যান্‌সন্ এবং আরও কতিপয় চিকিৎসক বলেন যে, "এই রোগে কখন কখন উপসর্গরূপে 'বাত' উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বড় বড় সন্ধি সমূহ আক্রান্ত হইয়া উহারা স্ফীত হয়।" আমরা কিন্তু ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতে উপসর্গরূপে 'বাত' প্রকাশ পাইতে দেখি নাই। যাহা হউক ইহা উপস্থিত হইলে ইহার চিকিৎসা লক্ষণানুযায়ী হওয়া উচিত এবং তৎসহ এণ্টিডিসেণ্ট্রিক সিরাম ইঞ্জেকসন দিবে। আক্রান্ত সন্ধি সমূহ স্কটস্ অয়েণ্টমেণ্ট দ্বারা ষ্ট্র্যাপ করিয়া দিবে এবং আভ্যন্তরিক স্যালোল ও হেক্সামিন্ ব্যবস্থা করিবে। মাঝে মাঝে মাগ সাল্‌ফও দেওয়া উচিত।

এতদর্থে—

Re.

স্যালোল্	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন্	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রচুর পরিমাণে জলসহ দিবসে ৩ বার সেব্য।

ক্রমবর্দ্ধিত এস্থেনিয়া (সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ বা দৌর্ব্বল্য)—এই রোগের ইহা একটী বিশেষ মন্দ উপসর্গ। ইহাতেই বহু রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এইরূপ অবস্থায় প্রচুর পরিমাণে পুনঃ পুনঃ জল পান, সরলান্ত্র পথে জল ইন্‌জেক্‌সন এবং আবশ্যক

বোধে ত্বক নিম্নেও জল ইন্‌জেক্‌সন করা যায়। ইহাই এই উপসর্গের সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা। এই সঙ্গে উপযুক্ত পথ্যও ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। পথ্য সম্বন্ধে পরে বলা হইবে। ১/২—২ ড্রাম মাত্রায় ব্রাণ্ডী পান করান উপকারক। হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইবার আশঙ্কায় গ্লুকোজের ৬—৩০—% সলিউশন শিরাপথে প্রয়োগ করা উচিত। হৃদ্‌পিণ্ডের শক্তি বর্দ্ধিত এবং বৈধনিক পরিপোষণের অভাব পরিপূরিত হয়। আবশ্যক বোধে ষ্ট্রোফান্থাস্ ১/২০০ গ্রেণ মাত্রায় ইন্‌জেক্‌সন করা যায়—কিন্তু ইহা ঘন ঘন প্রয়োগ করা অনুচিত, তাহাতে প্রদাহিত অন্ত্র আরও প্রদাহগ্রস্ত হয়। ডাঃ হেয়ার ও আরও অনেক চিকিৎসক এই অবস্থায় ২—৩ গ্রেণ ক্যাম্ফর ২০ মিনিম অলিভ অয়েলে দ্রব করতঃ ইন্‌জেক্‌সন দিতে উপদেশ দেন। ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ক্যাফিন্ ও সোডিও বেঞ্জোয়েট, (প্রত্যেকে ৭ ½ গ্রেণ) ইন্‌জেকসন করিলে সুফল পাওয়া যায়। এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন (১: ১০০০)—১/২—১ সি, সি, মাত্রায় ইন্‌জেক্‌সন সুফলদায়ক।

মেনিঞ্জাইটীস্। মেনিঞ্জাইটিস্ উপসর্গে এণ্টিডিসেপ্টিক্ সিরাম এবং হেক্সামিন সেবন (১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩ বার) ফলপ্রদ। কিঞ্চিৎ অলিভ্ অয়েল্ অথবা লেনোলিন্ সহ অয়েল হাইড্রার্জ্জ. মিশ্রিত করতঃ, রোগীর কপালে এবং ম্যাষ্টয়েড্ প্রদেশে মর্দ্দন করিলে উপকার হয়। সাধারণতঃ মেনিঞ্জাইটীস্ উপসর্গ প্রায় ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। যদি আনুষঙ্গিক এস্থেনিয়া দমিত হয়, তাহা হইলে প্রায়ই ইহা আরোগ্য হইয়া থাকে।

এসিডিমিয়া—। এই রোগে এসিডিমিয়া—অত্যন্ত সাংঘাতিক উপসর্গ। ইহাতে রোগী অবসন্ন এবং ঔদাস্য যুক্ত ও ক্রমশঃ নিদ্রালু ভাবাপন্ন এবং কোমা অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই উপসর্গে রজার্সের হাইপোটনিক্ সলিউসনের ন্যায় সোডা বাইকার্ব্ব দ্রব শিরাপথে প্রয়োগ উপকারী। এতদর্থে নিম্নলিখিত দ্রবটী উপযোগী:—

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১৬০ গ্রেণ।
সোডিয়াম্ ক্লোরাইড্	...	৬০ গ্রেণ,।
পরিশ্রুত জল	...	১ পাঁইণ্ট.।

একত্রে দ্রব করতঃ শিরাপথে প্রয়োজ্য।

সোডা বাইকার্ব্বের ৪% সলিউসনও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাঃ জোস্‌লিনের মতে, ফলের রস দ্বারা এসিডিমিয়ার চিকিৎসা করিলে সত্বর উহা উপশমিত হয়। স্যালাইন্ সলিউসন সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করা যায়। সোডা বাইকার্ব্ব সলিউসন সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করা অনুচিত, ইহাতে প্রদাহিত অন্ত্র আরও প্রদাহগ্রস্ত হয়। সামান্য প্রকারের এসিডিমিয়ায় ফলের রস সেবন করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এতৎসহ নিয়ম্রা

স্যালাইন্ সলিউসন দ্বারা ধৌত করিয়া দিবে. ও মুখপথে সোডা বাইকার্ব্ব ব্যবহার করিতে দিবে। এতদর্থে—

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ এমন্ এরোমেট্	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	এ্যাড ৫ আউন্স ;

সোডা বাইকার্ব্ব অধিক মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত নহে। অধিক মাত্রায় স্পিরিট এমন এরোমেট ব্যবহারে পাকাশয় উত্তেজিত এবং বিবমিষা উপস্থিত হইতে পারে।

রোগীকে পুনঃ পুনঃ স্পঞ্জ করান ভাল। প্রচুর জলপান করিতে দেওয়া, এবং সরলান্ত্র পথে ও আবশ্যক হইলে শিরাপথে বা ত্বক্ নিম্নে জল ইঞ্জেকসন করা হয়। অতিরিক্ত মাত্রায় ম্যাগ সাল্ফ ব্যবহার জন্ত এসিডিমিয়া উপস্থিত হইলে ক্যাল্সিয়াম্ ক্লোরাইড (১০% সলিউসন্) ৩—৪ সি,সি, শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে উপকার হয়।

অন্ত্র ছিদ্র এবং অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ১০% ক্যাল্সিয়াম্ ক্লোরাইড সলিউসন ২০—৩০ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে উপকার হয়। এতদ্সহ পিল্ প্লাম্বাই কাম্ ওপিয়াই ১—২ গ্রেণ মাত্রায় বিস্মাথ এবং অয়েল টেরিবিন্থ সহ প্রয়োগ উপকারক। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী।

Re.

বিস্মাথ সাব্ নাইট্রাস্	..	১০ গ্রেণ।
অয়েল্ টেরিবিন্থ	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অন্ত্রে ছিদ্র হইলে ১০ মিনিম মাত্রায় টীং বেলেডোনা ব্যবস্থা করিবে এবং বেদনার জন্ত ১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরেটোন্ সেবন অথবা ৩০ গ্রেণ ক্লোরেটোন্ ৬০ মিনিম অলিভ অয়েল সহ মিশ্রিত করতঃ সরলান্ত্র পথে প্রয়োগ করিবে।

পুরাতন ব্যাসিলারি ডিসেণ্টারী, পুরাতন এমিবিক্ ডিসেণ্টারী অপেক্ষা অনেক কম দেখা যায়। পুরাতন পীড়াতেও তরুণ পীড়ার মতই চিকিৎসা অবলম্বনীয়। যথাঃ—ম্যাগ সাল্ফ, ক্যাষ্টর অয়েল ইমাল্শন, এন্টি ডিসেণ্ট্রিক সিরাম, সিল্ভার-প্রয়োগরূপের সলিউশন দ্বারা অন্ত্র ধৌত ইত্যাদি। সিলভারের প্রয়োগরূপ সলিউশন দ্বারা অন্ত্র ধৌত করা, পুরাতন পীড়ায় একটী উৎকৃষ্ট চিকিৎসা।

পথ্য।—টাট্কা দধির ঘোল এই রোগের একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। লেবুর রস দ্বারা ছানা কাটিয়া, সেই ছানার জলও একটী সুন্দর পথ্য। কারণ, ইহাতে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধশর্করা আছে।

পথ্যার্থ এলবুমেন্ ওয়াটারও ব্যবস্থা করা যায়। বিশোধিত জলসহ মুর্গীর ডিমের শ্বেতাংশ ৪ আউন্স আলোড়িত করতঃ উহাতে কিঞ্চিৎ এসেন্স অব লিমোন মিশাইয়া সুগন্ধ করিবে ও তৎসহ ইচ্ছানুযায়ী লবণ মিশাইয়া পান করিতে দিবে। ফলের রস, নেবুর রস ও লবণ সহ বার্লি ওয়াটারও ভাল পথ্য। প্লাজমন্ এরোরুটও ব্যবস্থা করা যায়। বিবমিষা বৃদ্ধি না পাইলে ১০—৩০ মিনিম মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি সেবন করা যায় এবং ইহা প্রায়ই আবশ্যক হয়। রোগী কোনও পথ্য গ্রহণ না করিলে ও অত্যন্ত অবসন্ন হইলেই ইহা ব্যবহার্য্য। বেলের সরবৎ ভাল পথ্য, কিন্তু পীড়ার তরুণ অবস্থায় ইহা ব্যবহার করিবে না। অপক্ক বেল পোড়াইয়া তাহার সরবৎ ব্যবহার্য্য। রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলে ইশপগুলের সরবৎ ভাল পথ্য। অল্প পরিমাণে দুগ্ধ, প্রচুর পরিমাণে বার্লীর জল এবং কিঞ্চিৎ চুণের জল সহ সেবনের ব্যবস্থা করা যায়। দুগ্ধ সহ্য না হইলে উহা পেপ্টোনাইজ্‌ড করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। জগসুপ, চিকেন ব্রথ ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যায়।

পরিশিষ্ট

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী নির্ণয়ের সহজ উপায়ঃ—

ডিসেণ্টারী রোগী পাইবা মাত্র তাহাকে ১/২ গ্রেণ পরিমাণে এমিটীন ২।১টী ইন্‌জেক্‌সন দিবে। রোগ যদি এমিবিক ডিসেণ্টারী হয়, তাহা হইলে এমিটীন্ ইন্‌জেক্‌সন দিবার পরই পীড়ার বিশেষ উন্নতি দৃষ্ট হইবে কিন্তু যদি ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী হয়, তাহা হইলে কোনও উন্নতি দেখা যাইবে না—তখন অন্য চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী নির্ণয়ের ইহা একটী সহজ উপায়।

চিকিৎসা-বিবরণ।

নভার্সেনোবিলন্ ইঞ্জেকসনে—চর্ম্মরোগ।

Arsenical Dermatitis following Injection of Novarsenobillon.

By Dr. B. P. Banerji, M. B.

—:o:—

রোগী একজন পূর্ণ বয়স্ক হিন্দু যুবক। রোগী আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসে। তাহার লিঙ্গমুণ্ডাবরক ত্বকে (Prepuce) একটী ছোট আঘাতক্ষত হইয়াছিল। তাহার অন্যান্য ইতিহাস হইতে এই ক্ষত উপদংশ জনিত বলিয়া বুঝিতে পারিলাম।

রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল এবং তাহার ইতিপূর্ব্বে কোনও কঠিন রোগও হয় নাই। অতঃপর তাহার মূত্র পরীক্ষায় তন্মধ্যে কোনও দোষ পাইলাম না। রোগী উপদংশাক্রান্ত স্থির নিশ্চয় করিয়া তাহাকে আমি ০.৩ গ্রাম শক্তির একটী "নভার্সেনোবিলন্" শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলাম। এই ইঞ্জেকসনের পর যে সামান্য প্রতিক্রিয়া লক্ষণ দেখা গিয়াছিল, তাহা উল্লেখযোগ্য নহে—মোটের উপর সে ভালই ছিল। উক্ত ইঞ্জেকসনের ৮ম দিবসে তাহাকে পুনরায় ০.৪৫ গ্রাম শক্তির একটী এবং ১০ দিবস পরে পুনরায় ০.৬ গ্রাম শক্তির একটী ইঞ্জেকসন দিলাম। এই ৩টী ইঞ্জেকসনেও ক্ষত স্থানের বিশেষ কোনও উন্নতি দৃষ্ট না হওয়ায়—এবং রোগী অধৈর্য্য হইয়া সত্বর আরোগ্যের জন্য পীড়াপীড়ি করায়—তাহাকে ৩য় ইঞ্জেকসনের ১২শ দিবসে ০.৯ গ্রাম শক্তির ১টী ইঞ্জেকসন দিলাম। এতদসহ তাহার ক্ষতস্থানে বাহ্য প্রয়োগ জন্যও ঔষধ দেওয়া হইল।

৪র্থ ইঞ্জেকসনটী দিবার অব্যবহিত পরেই রোগীর প্রবল কম্প প্রকাশ পাইয়া শরীর উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিল এবং তৎসহ অসহ্য শিরঃপীড়া ও বমনোদ্বেগ দেখা দিল। কিন্তু ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই এই প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ সমূহ প্রশমিত হইল। দুর্ভাগ্য বশতঃ ইহার পরেও ক্ষতের কোনও উন্নতি না হওয়ায়—রোগী আশুফলপ্রদ চিকিৎসার জন্য আরও অধিকতরভাবে অনুরোধ করিতে লাগিল।

এপর্য্যন্ত রোগীর আর্সেনিক অসহনীয়তার কোন লক্ষণই দেখা যায় নাই। সুতরাং ৪র্থ

ইঞ্জেকসন দিবার ১০ দিন পরে পুনরায় তাহাকে ০.৯ গ্রাম শক্তির আর একটী ইঞ্জেকসন দিলাম। এইবার ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়া প্রবলরূপে প্রকাশ পাইল। ইঞ্জেকসনের ৩য় দিবসেই "জণ্ডিসের" (পাণ্ডু) সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত, এবং সর্ব্বাঙ্গে এক প্রকার "র‍্যাশ" (কণ্ডু) বাহির হইল। এতৎসহ দেহে অসহ্য বেদনাও বর্ত্তমান ছিল। ক্রমে সমস্ত দেহ ফুলিয়া উঠিল ও মুখাভ্যন্তরে এক প্রকার প্যাচ উৎপন্ন হইতে দেখা গেল এবং এতদস অবিরাম জ্বর বমনোদ্বেগ, বমন বর্ত্তমান ছিল। ক্ষুধা, নিদ্রার ও লোপ হইয়াছিল।

এই রোগীটীর অবস্থা আলোচনা করিয়া স্পষ্টই বুঝা গেল যে, নভারসেনোবিলন্" ইঞ্জেকসনের ফলেই রোগীর এই আসেনিক জনিত চর্ম্মরোগ উপস্থিত হইয়াছিল ও এতৎসহ "যকৃতের পীত এট্রফির" (Tellor atroply of the liver) লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়াছিল। যাহা হউক ঐ সকল উপসর্গ নিবারণার্থ তাহাকে "স্যালাইন মিশ্র" সেবন ও 'ক্যালামাইন্ লোশন্" (Calamine) বাহ্যিক ব্যবহারের ব্যবস্থা করা হইল। নিয়মিত পথ্যাদি ও সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামেরও ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে রোগী ক্রমে সুস্থ হইতে লাগিল। ইহার পর এই রোগীকে "একনিটক্স' (Acnetox) ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে মন্ত্রের ন্যায় রোগীর দেহের সমস্ত ক্ষত মিলিয়া গেল এবং রোগী সুস্থ হইতে লাগিল। অতঃপর একটী সাধারণ টনিক ব্যবস্থা করায় রোগী সত্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে। (I. M. G.)

পুরাতন অজীর্ণ রোগে ম্যাগঃ সালফ।

Magnesia sulph in Chronic Dyspepsia

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায়। M. B.

রোগী একজন ইউরোপীয়। বয়স প্রায় ৩০ বৎসর। বহুদিবস হইতে পুরাতন অজীর্ণ রোগে (ডিস্‌পেপশিয়া) ভুগিতেছেন।

লক্ষণাবলী—প্রায়ই আহারের পরেই উদরে বায়ু জন্মিয়া পেট ফাঁপে। রোগী কোনও জিনিসই সহজে জীর্ণ করিতে পারেন না। প্রত্যহই অজীর্ণ খাদ্য সংযুক্ত ছ্যাক্‌রা ছ্যাক্‌রা পাৎলা দাস্ত হয়। জিহ্বা মলাবৃত এবং অত্যন্ত শুষ্ক। অম্লোদ্গার এবং মুখে সর্ব্বদা অম্লাস্বাদ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল।

চিকিৎসা।—রোগীর পীড়া "পুরাতন অজীর্ণ" নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা।—

Re.

ম্যাগঃ সালফ ... ১ ড্রাম।

৫ গ্রেণ পরিমাণ এই ঔষধ লইয়া জিহ্বার উপর দিয়া চুষিয়া খাইতে বলিলাম আহারান্তেই ইহা প্রত্যহ ৩ বার সেব্য এবং ঔষধ সেবনের পরেই কিঞ্চিৎ শীতল জল পান করিতে বলা হইল।

পথ্যাদি—অতি প্রত্যুষে শয্যাত্যাগান্তে খালিপেটে ১টী গোটা লেবুর (যে কোনও লেবু) টাট্‌কা রস প্রস্তুত করতঃ, তন্মধ্যে কিঞ্চিৎ চিনি দিয়া প্রত্যহ পান করিতে বলিলাম। এতদসহ সহজপাচ্য ও লঘুপাক খাদ্য যাহা সহজে খাইতে পারেন, তাহার অর্দ্ধেক পরিমাণ খাইবার ব্যবস্থা করিলাম। পাকাশয়ের বিষ ধৌত করণার্থ প্রচুর জল পান করিতে উপদেশ দিলাম।

এইরূপ সাধারণ ঔষধ ও পথ্যাদির ব্যবস্থায় এক মাস মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিলেন। পীড়ার আর পুনরাক্রমণও হয় নাই।

মন্তব্যঃ—রোগীর জিহ্বার অবস্থা (শুষ্ক এবং মলাবৃত) এবং মুখাভ্যন্তর সর্ব্বদা শুষ্ক দেখিয়া আমার মনে হইয়াছিল যে, ভুক্ত দ্রব্যকে সহজে জীর্ণ করণার্থ রোগীর যথেষ্ট পরিমাণে লালাস্রাব হইতেছে না। সম্ভবতঃ রোগীর পুরাতন অজীর্ণ ও অন্যান্য সহবর্ত্তী লক্ষণের ইহাই অন্যতম প্রধান কারণ। বিভাজ্য মাত্রায় ম্যাগ্‌ঃ সাল্‌ফ্‌ (অল্প মাত্রায়) ব্যবহারে, লালা নিঃসরণ ক্রিয়া প্রচুর পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া, ভুক্ত দ্রব্য সহজে জীর্ণ করিতে বিশেষরূপ সাহায্য করিয়া থাকে।

আমরা জানি "কার্ব্বনেট্‌" এবং "অক্সাইড্‌", উভয়েই ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত। ইহারা পাকাশয়ের ক্রিয়াকে স্বাভাবিক করে এবং ইহারা "ক্লোরাইড্‌" অথবা "ল্যাক্‌টেট্‌"এ পরিবর্ত্তিত হয়। ইহারা সহজেই দ্রবনীয়। "কার্ব্বনেট্‌" দ্বারা কার্ব্বলিক এসিড্‌ উৎপাদিত হইয়া পাকাশয়ের উত্তেজনার হ্রাস হয়, এবং এই জন্যই ইহা অম্লতা নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। "অক্সাইড্‌ অব্‌ ম্যাগ্‌নেশিয়া এবং "কার্ব্বনেট্‌ অব ম্যাগ্‌নেশিয়া", ইহারা অম্লজনিত অজীর্ণরোগে বুক জ্বালা, ও অন্যান্য অম্লরোগে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

দেশীয় ম্যাগ্নেশিয়া এবং ডাইলিউটেড সাল্‌ফিউরিক এসিডের মধ্যবর্ত্তী ক্রিয়া দ্বারা ম্যাগসাল্‌ফ প্রস্তুত হইয়া থাকে ($Mg.\ CO_3 + H_2SO_4 = Mg.\ SO_4 + H_2O + CO_2$) অথবা দেশীয় ম্যাগ্নেশিয়া সাল্‌ফেটকে বিশোধিত করিয়াও ইহা প্রস্তুত হয়। আমার মনে হয়, এই জন্যই এই রোগীটীর উপর ভগ্নাংশিক মাত্রায় ম্যাগঃ সাল্‌ফ এত দ্রুত ও আশ্চর্য্য ফলদান করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

আমার সমব্যবসায়ী বন্ধুগণ যেন এই চিকিৎসা-প্রণালী তাঁহাদের স্ব স্ব রোগীতে অবলম্বন করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করেন।

গ্রন্থিরোগে কোলো-ক্যালশিয়াম্ ইঞ্জেকসন।

Collo-Calcium Injection In Gland Disease.

By Dr. Girija Bhushan Mookherji, L. M. F. (Bengal)
Late House Surgeon Albert Victor Hospital, Calcutta.
Late Medical officer Singell Tea Estate, Kurseong.
কার্শিয়াঙ।

রোগী—জনৈক পার্শী ভদ্রলোক। সরাবজীর রিফ্রেশমেণ্ট রুমের ম্যানেজার। কিছুদিন আগে আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। তখন তাঁহার দক্ষিণ হস্তের বগলে (Armpit) একটী নাতি বৃহৎ নাতিক্ষুদ্র স্ফোটক হইয়াছিল। ইহাতে অসহ্য যন্ত্রণায় রোগী কাতর হইয়া পড়েন। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) আক্রান্ত স্থানে "এণ্টিফ্লোজেষ্টিনের" উষ্ণ প্রলেপ। ২৪ ঘণ্টান্তর এই প্রলেপ পরিবর্তন করিতে বলিলাম।

(২) সেবনার্থ—

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন য়্যারোমেট	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	অ্যাড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(২) রাত্রে নিদ্রা না হইলে :—

Re.

লাইকার মরফাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	২০ মিনিম।
সিরাপ লিমোন্	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। রাত্রে একমাত্রা সেবনে নিদ্রা না হইলে আবশ্যক মত ২ ঘণ্টা পরে পুনঃ আর ১ মাত্রা সেব্য।

এই চিকিৎসায় ২ দিনেই রোগীর যন্ত্রণার কিঞ্চিৎ লাঘব হইল এবং পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, স্ফোটকটী পাকিয়া উঠিয়াছে। সুতরাং যথানিয়মে অস্ত্র করিয়া পূঁজ নির্গত

করিয়া দিয়া, উহাতে টীং আইওডিন লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। এইরূপে ক্ষতটী সারিয়া গেল।

অতঃপর ১ সপ্তাহ যাইতে না যাইতে উপরিউক্ত স্ফোটকের নিকটে আরও ১টী ঐরূপ স্ফোটক উদ্গত হইল। পূর্ব্বোক্ত নিয়মে এইটীরও চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিলাম। কিন্তু অতঃপর, একটার পর একটা করিয়া পর্য্যায়ক্রমে উভয় বগলেই স্ফোটক হইতে লাগিল এবং পূর্ব্বে যে সকল স্ফোটক অস্ত্র করায় আরোগ্য হইয়াছিল—তাহাদেরও ত্বক নিম্নে যেন শক্ত গ্রন্থি বা ছোট টীউমারের মত অনুভূত হইতে লাগিল। এইরূপ উভয় বগলেই অনেকগুলি ছোট ছোট গ্রন্থি অনুভূত হইল। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বেশ ভালই ছিল। সুতরাং এই গ্রন্থি ও স্ফোটক উদ্গমের কোনও কারণই নির্ণয় করিতে পারিলাম না।

যাহা হউক একটু চিন্তা করিয়া, রোগীকে অধঃত্বাচিকরূপে **কোলো—ক্যালশিয়াম** সপ্তাহে ২টী করিয়া ৬টী ইঞ্জেকসন দিলাম। যথা—

১ম	ইঞ্জেকসনে	...	১/২ সি, সি,
২য়	,,	...	৩/৪ ,,
৩য়	,,	...	১ ,,
৪র্থ	,,	...	১ ,,
৫ম	,,	...	১ ,,
৬ষ্ঠ	,,	...	১ ,,

স্ফীত গ্রন্থি ও স্ফোটকের উপর "আইওডেক্স" মলম দিবসে ২ বার উত্তমরূপে মর্দ্দন করিতে দিলাম।

এইরূপ চিকিৎসায়, এক সপ্তাহ পরেই স্ফোটক উদ্গম স্থগিত হইল। ২ সপ্তাহ পরে দেখা গেল যে, গ্রন্থি সমূহ আর অনুভূত হইতেছে না। ইহার পর দুইমাস অতিবাহিত হইয়াছে, রোগীর আর কোনও উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

হাঁপানি রোগে—পেপ্‌টোন।

Asthma successfully treated by Peptone.

By Dr. Shiamsingh Attrish L. M. P., I. M. D.

Combined Hospital—Basra.

—:0:—

রোগী—মিরাগুল, বয়স ২৫ বৎসর। I. W. T. ডক্ ইয়ার্ডের চৌকিদার। রাত্রে পুনঃ পুনঃ দুর্দ্দম্য কাশির আক্রমণের চিকিৎসার জন্য এই হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। রোগী এইরূপ কাশিতে প্রায় ১ বৎসর কাল ভুগিতেছে।

রোগী বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও সুগঠিত দেহ বিশিষ্ট। বক্ষঃ পরীক্ষায় এবং প্রতিঘাতে কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ দেখা গেল না। ষ্টেথেস্‌কোপ দ্বারা পরীক্ষায় বক্ষের উভয় দিকে স্থানে স্থানে কতিপয় "রংকাই" শ্রুত হইল। রোগী দিবাভাগে কাশির আক্রমণ এক প্রকার অনুভব করিত না অর্থাৎ দিবাভাগে সে বেশ ভালই থাকিত। কিন্তু শেষ রাত্রে দুর্দ্দম্য কাশির দ্বারা আক্রান্ত হইত এবং ইহার অব্যবহিত পরেই শ্বাসকষ্ট হইয়া শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইত। দন্তমাড়ি এবং গলাভ্যন্তরের অবস্থা স্বাভাবিক ছিল।

চিকিৎসা।—নাইট্রোগ্লিসিরিণ, পোটাশিয়াম্ নাইট্রেট্, টীংচার ষ্ট্রোফান্থাস্ এবং টীংচার লোবিলিয়া প্রভৃতি নানাবিধ ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। কতিপয় দিবস পর্য্যন্ত কাশির আক্রমণের অব্যবহিত পূর্ব্বে লাইকর এড্রিনালিন ৫—১০ মিনিম মাত্রায় ৪ সি, সি, স্যালাইন্ দ্রব সহ মিশ্রিত করিয়া, অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন, দেওয়া হইয়াছিল। আইওডিনের বিশোধিত জলীয় দ্রব ২—৬ সি, সি, পরিমাণ শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়াও দেখা গিয়াছে। ১৫ দিন পর্য্যন্ত এইরূপ নানাবিধ চিকিৎসার ফলে রোগীর লক্ষণ সমূহের কথঞ্চিৎ ক্ষণিক উপশম হইলেও বিশেষ কোন উপকারই হয় নাই। অবশেষে লে: জে, পি, আরল্যাণ্ড, আই, এম, এস (আমাদের মেডিক্যাল অফিসার) মহাশয়ের সদয় অনুমতিতে এই রোগীকে উইপেট্স পেপটোন্ (Wipet's Pepton) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহার ২% পার্সেণ্ট বিশোধিত দ্রব, যথেষ্ট পরিমাণ সোডিয়াম্ কার্ব্বের সহিত মিশ্রিত করিয়া (ইহার প্রতিক্রিয়াজ কুফল বিনষ্ট করিবার জন্য) নর্ম্মাল স্যালাইন্ সহ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। প্রথমতঃ ০.৩ সি, সি, (৫ মিনিম), মাত্রায় আরম্ভ করিয়া প্রতি ৫ম দিবসে ০.২ সি, সি, (৩ মিনিম) করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। এইরূপে ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনের পরই সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকসনে যে মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল, ঐ মাত্রায় আরও তিনটী ইঞ্জেকসন দিয়া রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ মনে হওয়ায় হাঁসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। প্রায় চারি মাস গত হইয়া গিয়াছে, তাহার আর হাঁপানির আক্রমণ হয় নাই এবং সে বেশ সুস্থ আছে।

মন্তব্য।—(১) এই রোগীর পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধার্থ (Prophylactic) এড্রিনালিন্ ইঞ্জেকসন এবং অন্যান্য এন্টিস্পাজমোডিক ঔষধ ও ইণ্ট্রাভিনাস্ আইডিন্ প্রয়োগ ব্যর্থ হইয়াছিল।

(২) ০.২৫% পার্সেণ্ট ফেনল, পেপটোন্ ইঞ্জেকসন মধ্যে পেপটোন্ দ্রব রক্ষণার্থ, যোগ করা হইয়াছিল।

(৩) উইপেটস্ পেপটোন্ মধ্যে হিষ্টামিন্ এবং ইহার এলবুমোসেস্ বর্ত্তমান থাকায় ইহা অত্যন্ত বিষাক্ত, সুতরাং ইহার অতি ক্ষীণ দ্রব মাত্র ব্যবহৃত হইয়াছিল।

(৪) কোন ইঞ্জেকসনই কাশির আক্রমণ সময়ে প্রযুক্ত হয় নাই।

লে: জে, পি, আয়রল্যাণ্ড মহাশয় দয়া করিয়া এই চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিতে অনুমতি দিয়াছিলেন। তজ্জন্য তাঁহাকে আমার অশেষ ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

(I. M. G. 1926—June)

ইউরিয়া ষ্টিবামাইনে—অস্বাভাবিক উপসর্গ।

Uncommon Symptoms after Urea Stibamine Injection.

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত L. M. S.
মেডিক্যাল অফিসার ; হাবড়া হস্পিট্যাল।

—:o:—

অধুনা কালাজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রায় অমোঘ ফলপ্রদরূপে সর্ব্বত্র ব্যবহৃত হইতেছে। দুঃখের বিষয়, অনেক সময় ইহা ইঞ্জেকসনের পরে কতকগুলি কুফলও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। স্থল বিশেষে ইহা কিরূপ সাংঘাতিক হইতে পারে, নিম্নলিখিত ২টী রোগীর বিবরণ হইতে তাহা বেশ বুঝিতে পারা যাইবে।

১ম রোগী—জনৈক মুসলমান, পুরুষ. বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর। কালাজ্বরে পীড়িত হইয়া চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। রোগীর অবস্থা খুব খারাপ থাকাতে, খুব অল্প মাত্রা হইতে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতে থাকে। ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া যে দিন ০·১৭৬ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেই, সে দিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ২।৩ মিনিট মধ্যেই "আমার মাথা গেল, মাথা গেল, জল দেও. বাতাস দেও" বলিয়া রোগী চিৎকার করিয়া উঠিয়া বসিল। (রোগীকে শোয়াইয়া খুব ধীরে ধীরেই ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল) এই সময় রোগীর চক্ষুদ্বয় ঘোর রক্তবর্ণ এবং মাথা ভয়ানক গরম হইয়াছিল ও রোগী শ্বাস কষ্ট অনুভব করিয়াছিল। এইরূপ অবস্থা দেখিয়া রোগীর মাথায় ঠাণ্ডা জল ও বাতাস দেওয়াতে অল্পক্ষণ পরেই রোগী সুস্থ হইয়া উঠে। সে সময় রোগীর এইরূপ হইবার কারণ কিছুই বুঝিতে পারি নাই। ভাবিয়াছিলাম, ইঞ্জেকসন দিতে দেরী হওয়াতে এইরূপ হইয়াছে। রোগীকে সপ্তাহে ২টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত, কিন্তু নানা কারণে এবার প্রায় ১ সপ্তাহ পরে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

ইহার পরে নিয়মিত সময়ে রোগীকে পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় আর ১টী ইঞ্জেকসন দেই। কিন্তু ইঞ্জেকসনের পরেই পূর্ব্ব বারের ন্যায় লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় এবং উহাদের তীব্রতা পূর্ব্ব বারের চেয়ে অনেক বেশী হইয়াছিল। মাথায় ঠাণ্ডা জলের ধারা ও বাতাস দিতে দিতে আধ ঘণ্টা পরে রোগী সুস্থ হয়। এই সময় মধ্যে বাতাস একটু বন্ধ করিলে বা মাথায় জল দিতে দেরী হইলেই, রোগী বেশী অস্থির হইয়া উঠিত। এই ঘটনার পরে আর ইঞ্জেকসন দেই নাই। তবে রোগী ভাল হইয়া উঠিয়াছিল এবং ১॥ বৎসর যাবত ভালই আছে।

২য় রোগী—জনৈক মুসলমান বালক, বয়স ১৪।১৫ বৎসর। কালাজ্বরে পীড়িত হইয়া চিকিৎসাধীন হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক শোথ (General

Dropsy) বিদ্যমান ছিল। এই রোগীকেও ক্রমে ক্রমে মাত্রা বাড়াইয়া ০.১৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেই। কয়েকটী ইঞ্জেকসনের পর রোগীর শোথ কমিয়া গিয়াছিল। জ্বর বন্ধ এবং প্লীহাও অনেক ছোট হইয়াছিল এবং সাধারণ স্বাস্থ্য বেশ ভাল হইয়া উঠিয়াছিল। পূর্ব্ববারে ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়, উহা বেশ সহ্য হইয়াছিল। ইহার পর পুনরায় আর ১টী ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করিয়া আমি রোগীর পাশে দাঁড়াইয়া সিরিঞ্জ (Syringe) পরিষ্কার করিতেছি। এমন সময় রোগী হঠাৎ "বুক গেল" 'বুক গেল' বলিয়া চীৎকার করিয়া উঠিয়া বসিল। আমি উহাকে পুনরায় শোয়াইয়া দিতে যাইতেছি, এমন সময় সে দুই হাতে পেট চাঁপিয়া ধরিয়া 'পেট গেল' 'পেট গেল' বলিয়া চীৎকার করিয়া উঠিল এবং সঙ্গে সঙ্গে ২।৩ বার ওয়াক্ ওয়াক্ করিয়া উঠিল, কিন্তু উহাতে সামান্য একটু শ্লেষ্মা (mucous) ছাড়া অন্য কিছুই উঠে নাই। ইহার পরেই রোগী একেবারে এলাইয়া পড়িয়া গেল (Collapsed)। পরীক্ষা করিয়া দেখি যে, রোগীর নাড়ীর স্পন্দন ও শ্বাসপ্রশ্বাস একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এ অবস্থা দেখিয়া আমি এরূপ কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া পড়িয়াছিলাম যে, উহার জন্য কোন চেষ্টা করার কথাই মনে হয় নাই। যাহা হউক, ভগবানের অনুগ্রহে একটু পরেই রোগী প্রথমে একটা দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ করতঃ, কয়েকবার খুব ঘন ঘন শ্বাস লওয়ার পরে, উহার নাড়ীর স্পন্দন ও শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক হইতে দেখা গেল। ইহার পরে রোগীর খুব বাহ্যের বেগ হয় কিন্তু একটু পরেই উহা কমিয়া যায়। বাহ্যেও হয় নাই। রোগী ক্রমেই সুস্থ হইয়া উঠে। ইহার পরে আর ইঞ্জেকসন দেই নাই। কিন্তু রোগী বেশ ভালই আছে এবং চেহারার ও যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছে। দেড় বৎসর গত হইয়াছে, এ পর্য্যন্ত সে আর কোন অসুখে পড়ে নাই।

কলেরা, না ম্যালেরিয়া ?

Cholera or Algide Malaria ?

By Dr. Manindra nath Kabiraj. L. C. P. S.

চিকিৎসা ক্ষেত্রে, চিকিৎসক মাত্রেরই সময় সময় "কলেরা কি এল্‌জিড টাইপ ম্যালেরিয়া" তাহা নিরূপণ করা বিশেষ আয়াসসাধ্য হইয়া উঠে এবং সঠিকরূপে পীড়া নিরূপিত হইলে তাহা বড়ই আনন্দপ্রদ হয়। নিম্নে একটী রোগীর বিস্তারিত বিবরণ প্রকাশ করিলাম।

রোগী—পুরুষ, হিন্দু, নাম পূর্ণচন্দ্র মণ্ডল। নিবাস বাস্তুড়ী, বয়স ২১ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগী প্রায় এক, কি দেড় মাস যাবৎ অজীর্ণ ও পেট ফাঁপায় ভুগিতেছিল, জ্বর ছিল না। শুনিলাম, রোগী ৩।৪ বৎসর পূর্ব্বে, প্রায় বৎসরাধিক কাল ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়াছিল। গত বৎসরের পূর্ব্ব বৎসর হঠাৎ কলেরার মত হইয়াছিল এবং

বিশেষ যত্নের পর প্রাণ পাইয়াছিল। প্লীহা কষ্টাল মার্জ্জিনের (Costal margin) প্রায় এক ইঞ্চ নীচে পর্যান্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। রোগী বিশেষ পরিশ্রমী অথচ ক্ষীণকায়। বরাবর আমারই দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আসিতেছে।

সন ১৩৩৩ সালের ২০শে ভাদ্র আমি বাঙ্গড়ীর নিকটস্থ একটী গ্রামে একটী কলেরা রোগীর চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়াছিলাম। গ্রামটীতে ২১টী কলেরা রোগী মারা গিয়াছে। উপস্থিত বাঙ্গুড়ী হইতে দেড় মাইল দূরে উখরা গ্রামে কলেরার ভীষণ প্রাদুর্ভাব হইয়া অনেক রোগী মারা গিয়াছে। কলেরাক্রান্ত এই দুইটী গ্রামেই উক্ত রোগীর যাতায়াতের এবং জল খাওয়ার ইতিহাস পাওয়া গিয়াছিল। তখন চাষ আবাদের সময়, রোগী নিজে চাষা, মাঠের মধ্যে পুকুরে ও ডোবায় প্রায় জলপান করে।

এই দিন রাত্রি প্রায় ৯টার সময় পূর্ণচন্দ্রের ভ্রাতা উক্ত গ্রামে আমার আগমন সংবাদ জ্ঞাত হইয়া আমাকে জানাইল যে, "অদ্য তাহার ভ্রাতার জ্বর এবং দুইবার দাস্ত হইয়াছে। মল হরিদ্রা বর্ণের। ১ম বার ভাঙ্গা মল, এবং ২য় বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। পেট বেদনা করিতেছে"। আপনাকে এখনই যাইতে হইবে। আমি বিলম্ব না করিয়া রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া পূর্ব্বোক্ত সমুদয় বিষয় জ্ঞাত হইলাম। দেখিলাম যে, রোগীর নাড়ী স্বাভাবিক ও তখন জ্বর নাই। পেটফাঁপা আছে। কয়েক মাত্রা বায়ুনাশক (Carminative) মিক্সচার দিয়া সেদিন বিদায় হইলাম। রোগীর পিতামাতাকে বলিলাম যে, কোন ভয় নাই, ইহা সম্ভবতঃ কলেরা নহে। বলা বাহুল্য, সকলেই কলেরার আশঙ্কা করিয়াছেন।

২১শে ভাদ্র—সকালে রোগীর পিতা সংবাদ দিলেন যে, রোগী বেশ ভাল আছে, দুইবার ঔষধ খাইয়া পেটফাঁপা উপশমিত হইয়াছে। আর দাস্ত হয় নাই। রোগী সারিয়া গিয়াছে বলিয়া আর কোন ঔষধ লইল না, তবে বলিয়া গেল যে, আগামী কল্য সকালে আসিয়া অজীর্ণের ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া লইয়া যাইবে।

২১শে ভাদ্র—সকালে কেহ আসিল না। বেলা ৩টার সময় রোগীর জ্যেষ্ঠভ্রাতা আমার বাটীতে (অণ্ডালে) আসিয়া আমাকে জানাইল যে, "এখনই যাইতে হইবে, রোগীর অবস্থা খুবই খারাপ হইয়াছে। অদ্য বেলা ১২টার সময় হইতে তাহার ভেদ ও বমি হইতেছে।"

তখনই তাড়াতাড়ি বাহির হইলাম এবং ৫॥ টার সময় বাঙ্গুড়ী পৌছিলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইবা মাত্র রোগী আমাকে দেখিয়াই নাকিস্বরে বলিয়া উঠিল "ডাক্তার বাবু" এবার আর বাঁচাইতে পারিবেন না, আমার আর আশা নাই"।

বর্ত্তমান অবস্থা। দেখিলাম—মনিবন্ধে নাড়ী (pulse) প্রায় অননুভবনীয়। অদম্য জল পিপাসা, সরবৎ বা জল পানের পরই বমি। ইতিঃপূর্ব্বে চাউল ধোয়া জলের ন্যায় দাস্ত হইতেছিল, এখন জলবৎ, কোন রং নাই। রোগীর অসাড়ে ভেদ হইতেছে। বমির

রং জলবৎ, কোন কোন সময় সবুজাভ; চক্ষু কোটরগত। হাতে পায়ে খা'ল ধরিতেছে, অঙ্গুলী শুষ্ক, মুখমণ্ডল ভীতিগ্রস্ত (pinched)। শুনিলাম—অদ্য বেলা ৯টার সময় প্রস্রাব হইয়াছে, আর হয় নাই। ভেদবমি আরম্ভকালীনও এক ফোঁটাও প্রস্রাব হয় নাই; ভয়ানক অস্থিরতা ও গাত্রদাহ। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া নিম্নলিখিত ইঞ্জেকসন দিলাম।

Re.

ডিজিটেলিন এণ্ড ষ্ট্রীকনাইন (প্রত্যেক ১/১০০ গ্রেণ) ট্যাবলেট	...	১টী
পরিশ্রুত জল	... ..	১সি. সি.।

একত্রে দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

রোগীর পিতা পূর্ব্ব হইতে হাতে পায়ে গরম জলপূর্ণ বোতল ব্যবস্থা করিয়াছিল। আমি একটী ৪"×৪" মাষ্টার্ড প্লাষ্টার (mustard plaster) পাকস্থলীর উপর বসাইয়া দিলাম এবং নিম্নলিখিত মিশ্র সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলক্	...	১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৬ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ দুই মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উক্ত ঔষধ একমাত্রা সেবন করাইয়া, বিশ্রাম জন্য অন্য গৃহে গেলাম। অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে বমন বা দাস্ত হয় নাই।

অর্দ্ধঘণ্টা পরে পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, নাড়ীর ভলিউম বা টেন্সন্ (Volume or tension) না থাকিলেও, নাড়ী হাতে অনুভূত হইতেছে। মনে একটু আশা হইল; কিন্তু ৫ মিনিট অপেক্ষা করিতে না করিতে আবার জলবৎ ভেদ ও সবুজ রং এর জল বমন হইল। রোগীর অস্থিরতা বাড়িল, পরক্ষণেই নাড়ীর ক্ষীণ স্পন্দনও লুপ্ত হইল। আমার সঙ্গে রেক্‌টাল বা ইন্‌ট্রাভিনাস্ স্যালাইন্ ইঞ্জেকসন দিবার কোন ব্যবস্থা না থাকায় বা নিকটে পাইবার কোন উপায় না থাকায়, কোন প্রকারে রাত্রি কাটাইতে পারিলে ভোরে ব্যবস্থা করিব ভাবিয়া, ২ফোঁটা জলের সহিত এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) ৫ ফোঁটা মিশাইয়া জিহ্বার নীচে প্রয়োগ করিলাম। এতদ্ভিন্ন ২ গ্রেণ মকরধ্বজ ও ৫ গ্রেণ ক্যাফিন সাইট্রাস, মধুর সহিত উত্তমরূপে মাড়িয়া খাওয়াইয়া দিলাম এবং পুনরায় ১টী ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ ও ষ্ট্রীকনাইন ১/১০০ গ্রেণ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন করিলাম। পূর্ব্বোক্ত মিশ্র যে একদাগ আছে তাহাও অল্পে অল্পে সাবধানে খাওয়াইতে বলিলাম।

এই সকল ব্যবস্থা করিয়া বিশ্রাম গৃহে যাইব, এমন সময় রোগীর পুনরায় জলবৎ ভেদ ও সবুজাভ জল বমন হইল, রোগীর অস্থিরতা বড়ই প্রবল হইল,, মনে হইল রোগী এখনই মারা যাইবে। এখন চিন্তার কারণ হইল যে ইহা "কলেরা, না ম্যালেরিয়া ?" রোগীর যে প্রকার অস্থিরতা, তাহা নিবারণ করিতে হইলে মর্ফিয়া বা অপিয়াম দেওয়া দরকার, কিন্তু যদ্যপি কলেরা হয়, তবে ইহাতে রোগীকে মহাযাত্রার পথে অগ্রসর করিয়া দেওয়ার সাহায্য করা হইবে। রোগীর সবুজ রংএর বমন হইতেছে। কলেরাতে ও অনেক ক্ষেত্রে সবুজ বমন হইতে দেখিয়াছি। রোগী ৩।৪ বৎসরের ভিতর ম্যালেরিয়াগ্রস্ত না হইলেও প্লীহা বৰ্দ্ধিত হইয়া কষ্টাল মার্জিনের নীচে পর্য্যন্ত আসিয়াছে পোর্ট্যাল কন্‌জেস্‌সন্‌ও (Portal congestion) রহিয়াছে; তবে কি ইহা ম্যালেরিয়া ? এল্‌জিড ম্যালেরিয়াতেও ২ ১টী রোগীর এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে।

যাহা হউক, ম্যালেরিয়ায় উপরই ধারণা স্থাপন করিয়া ১৫ ফোঁটা পেপেইন (papine) ২ ড্রাম জলের সহিত মিশাইয়া খাওয়াইয়া দিলাম। রোগীর আত্মীয় স্বজন যাহারা নিকটে ছিল, ২ জন ব্যতীত সকলকে তাড়াইয়া দিলাম এবং রোগী সুস্থ হইলে তাহাকে কেহ যেন কোন প্রকারে না জাগায় বা বিরক্ত না করে বলিয়া, অন্য বাড়ীতে খাইতে গেলাম।

আহারাদির পর ফিরিতে প্রায় দেড় ঘণ্টা দেরী হইল; কিন্তু ইহার মধ্যে কোন সংবাদ পাইলাম না। তবে কি ওপিয়ম ঘটিত ঔষধ দিয়া রোগীর মহাঘুম পাড়াইয়া দিলাম ? যাহা হউক ফিরিয়া আসিয়া দেখিলাম জগৎপিতার অনুগ্রহে ও মঙ্গল ইচ্ছায় রোগী অনেকটা স্থির হইয়া ঘুমাইতেছে, নাড়ী ক্ষীণভাবে অনুভূত হইতেছে। কিন্তু দুঃখের বিষয় পরক্ষণেই আবার একবার পূৰ্ব্ববৎ দাস্ত এবং দুইবার বমন হইল। তবে এবার পিপাসা একটু কম এবং অস্থিরতাও কম। মনে হইল—পেপেইন (Papine) দিয়া অনিষ্ট হয় নাই একটু উপকারই হইয়াছে। অতঃপর মকরধ্বজ ও ক্যাফিন সাইট্রাস পূৰ্ব্ব মাত্রায় তিন পুরিয়া এবং দুই মাত্রা পূৰ্ব্ব মাত্রায় পেপেইন দিলাম এবং অৰ্দ্ধঘণ্টান্তর নিম্নলিখিত পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

হাইড্রার্জ সাবক্লোর	...	১ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	দেড় গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়টী পুরিয়াতে বিভক্ত করতঃ এক একটী পুরিয়া অৰ্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৫ মিনিট পরে আরও একটী ডিজিটেলিনও ষ্ট্রীকনাইন ইঞ্জেক্‌সন করিয়া শয়ন করিতে গেলাম।

রাত্রি সাড়ে তিনটার সময় রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতা সংবাদ দিল যে, দাস্ত আর হয় নাই, বমন বন্ধ না হইলেও, অনেক কম এবং হাতে নাড়ী অনুভব করা যাইতেছে। রোগী মধ্যে মধ্যে ঘুমাইতেছে, অস্থিরতা নাই।

২৩শে ভাদ্র—প্রাতেঃ সাড়ে সাতটার সময় দেখিলাম—নাড়ীর অবস্থা কথঞ্চিৎ উন্নত। অতঃপর স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে ইচ্ছুক হইয়া আমার বাড়ী হইতে স্যালাইন ইঞ্জেকসনের সরঞ্জামাদি আনাইতে বলিলাম। রোগীর পিতা বলিল যে, সকলেরই ইচ্ছা একবার অনাথ বাবুকে দেখান। আমি সন্তুষ্টচিত্তে Dr A. N. Banerjee L M. S. মহাশয়কে স্যালাইন যন্ত্রাদি লইয়া শীঘ্র আসিতে অনুরোধ করিয়া পাঠাইলাম এবং নিম্নলিখিত মিকশ্চার ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	..	৫ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন ১টী ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রীকনাইন (প্রত্যেক ১/১০০ গ্রেণ) ইঞ্জেকসন দিলাম।

ডাক্তার অনাথ বাবু বেলা প্রায় আড়াইটার সময় পঁহুছিলেন। সবিস্তারে আমার নিকট সকল কথা শুনিয়া তিনি প্রথমেই এডরিনালি (Adrenalin) ১০ মিনিম ও তিন মিনিম জল একত্রে জিহ্বার নীচে প্রয়োগ করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর আরও তিনবার ইহা প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলেন। অনন্তর ৬ আউন্স নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন (Saline Solution) ৪ ঘণ্টা অন্তর রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন এবং পূর্ব্ববৎ ডিজিটেলিন ষ্ট্রীকনাইন ট্যাবলেট অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন, ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলেন। অন্য কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন বুঝি না বলিয়া তিনি চলিয়া গেলেন, যাইবার কালীন আমাকে বিশেষভাবে বলিয়া গেলেন যে, পুরাতন ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগী হইলেও এবং ওপিয়াই দিয়া ফল পাইলেও বর্ত্তমানে প্রবলভাবে কলেরার এপিডেমিক আরম্ভ হইয়াছে, সুতরাং সাবধানে রোগীর চিকিৎসা করিবেন এবং নিজেও সাবধান হইবেন।

তিনটী রেক্ট্যাল স্যালাইন, তিনটী অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন ও ২০ ফোঁটা এডরিনালিন দেওয়ার পর রাত্রি ১১টার সময় দেখিলাম—পূর্ণ সম চাপ নাড়ী। সম্যক্ শুভ পরিবর্ত্তন সহ সুনিদ্রা দর্শনে আনন্দিত হইলাম।

২৪শে ভাদ্র—অদ্য প্রাতেঃই নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন ৬ আউন্স রেক্টাল ইঞ্জেকসন দিয়া এবং **২৩শে ভাদ্র** যে মিকশ্চার দিয়াছিলাম, তাহাই চারি দাগ দিয়া বিদায় হইলাম। প্রস্রাব এখনও হয় নাই।

অদ্য বিকালে সাড়ে চারিটার সময় লোক সংবাদ দিল যে, প্রায় অর্দ্ধসের প্রস্রাব হইয়াছে। "ডাক্তার অনাথ বাবু বলিয়াছেন যে, মুনীন্দ্র বাবুকে পুনরায় আনাইয়া আরও দুইটী অধঃত্বাচিক ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রীকনাইন ইঞ্জেকসন দিবার ব্যবস্থা করিও। তজ্জন্য আপনার নিকট আসিতে হইল।"

অতঃপর রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া ডিজিটেলিন ষ্ট্রীকনাইন পুর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন দিয়া আসিলাম।

২৫শে ভাদ্র।—অদ্য প্রাতেঃ পুনরায় দেখিবার অনুরোধ স্বত্বেও যাইতে না পারিয়া, ডাক্তার অনাথ বাবুর নিকট লোক পাঠাইয়া ঔষধ আনিতে বলিলাম।

২৬শে ভাদ্র।—শুনিলাম গতকল্য ডাক্তার অনাথ বাবু কয়েকটী পুরিয়া দিয়াছিলেন, কিন্তু কি কি ঔষধ দিয়াছিলেন জানি না বা জিজ্ঞাসা করিবার সুযোগ হয় নাই। প্রাতেঃই লোক আসিয়া আমাকে যাইবার জন্য অনুরোধ করিল এবং বলিল যে, "গতকল্য বেলা ১২টার সময় রোগীর কম্প সহ জ্বর আসিয়াছে তারপর একবার ভেদ ও দুইবার বমন হইয়াছে। রোগী সমস্ত রাত্রি জ্বর ভোগ করিয়াছে। নাড়ীর অবস্থা ভাল। প্রস্রাবও হইয়াছে, । রাত্রে ঘাম হইয়াছিল"। নির্দ্দিষ্ট সময়ে রোগীর বাড়ী পঁহুছিয়া দেখিলাম যে রোগীর জ্বর বিচ্ছেদ হইয়াছে, অন্য উপসর্গ নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম এবং সন্ধ্যার সময় রোগীর সংবাদ জানাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোম	...	৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। জলসহ বটীকা প্রস্তুত করিয়া, ১টী বটীকা মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর ৩টী সেব্য।

পথ্য।—লেবুর রসসহ বার্লিওয়াটার, বেদানার রস।

বিকালে পুনরায় লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, জ্বর হয় নাই এবং রোগী সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম্, ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
টীং ইউনিমিন	..	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ বার মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

২৭শে ও ২৮শে ভাদ্র।—লোক আসে নাই। নিকটস্থ গ্রামের রোগীর লোক মুখে শুনিলাম, রোগীর জ্বর হয় নাই।

২৯শে ভাদ্র।—অদ্য লোক আসিয়া অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা লইয়া গেল। ঔষধ আছে জানাইল। রোগীও সম্পূর্ণ সুস্থ আছে বলিল।

মন্তব্য।—উপরোক্ত রোগীর কলেরার সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছিল, কেবল বর্দ্ধিত প্লীহা ম্যালেরিয়া সন্দেহের পক্ষে অনুকূল ছিল। পক্ষান্তরে নিকবর্ত্তী গ্রামে কলেরার প্রাদুর্ভাব এবং সেই গ্রামে রোগীর পান ভোজনের ইতিহাসে কলেরা সন্দেহই প্রবল হয়। পেপেইন ব্যবস্থা করায় উপকার হইয়াছিল বটে, কিন্তু এরূপ অবস্থায় ইহা ব্যবস্থা করা কঠিন। অন্য কোন উপায় করা সে সময় অসম্ভব হওয়ায় অতি অল্প মাত্রায় ইহা দিয়াছিলাম এবং উপকার অনুভব করিয়া আরও কয়েক মাত্রা দিয়াছিলাম। এলজিড ম্যালেরিয়ায় এইরূপ কলেরার লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং বিলিয়াস ম্যালেরিয়াল রেমিটাণ্ট ফিভার ও ভেদ বমন হইয়া আরম্ভ হয়। কিন্তু এরূপ গুরুতর ভাবে হয় না। যাহা হউক, উভয়েরই মূল কারণ ম্যালেরিয়া জীবাণু, এজন্য কুইনাইন প্রয়োগ করার পরই জ্বর বন্ধ হইয়া আর পুনরাক্রমণ প্রকাশ করে নাই।

কোলাইটীস—Collitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তালুকদার L. C. P. S.
M. D. (Homœo)

—:০:—

চিকিৎসা কার্য্যে সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ না করিয়া, যে সকল লোক চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হন, তাহাদিগের হাতে চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলে, সময়ে সময়ে যে কিরূপ বিপদগ্রস্ত হইতে হয় বর্ত্তমান রোগীই তার প্রকৃষ্ট প্রমাণ। জ্বরাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসায় ঐ সকল চিকিৎসক জ্বর মাত্রকেই "ম্যালেরিয়া" এবং ঔষধের মধ্যে "কুইনাইন," ইহাই জানিয়া রাখিয়াছেন। সুতরাং নিতান্ত অপ্রয়োজনীয় স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া, রোগীকে শোচনীয় অবস্থাপন্ন করিয়া তুলেন। পাঠকবর্গের অবগতির জন্য নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগী—১টী বালক, নাম শান্তিপদ ঘোষাল, বয়স ৮ বৎসর। এই বালকটী গত ৮ই জুলাই জ্বরাক্রান্ত হইয়া জনৈক গ্রাম্য চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। তিনি ৫ দিন চিকিৎসা করেন। কিন্তু অনেক পরিমাণ কুইনাইন দিয়াও, জ্বরের কোন উপশম করিতে না পারায়, ১৩ই জুলাই আমি ঐ রোগী দেখিতে আহূত হই। রোগী সম্বন্ধে যাহা জানিয়াছিলাম তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—বালকটী স্থানীয় জমিদারের পুত্র। আহার সম্বন্ধে সে বিলক্ষণ পেটুক, স্বেচ্ছাচারী। আম কাঁটাল পাকিবার পর হইতে সে একেবারে অন্ন ত্যাগ করিয়া প্রচুর পরিমাণে ঐ সমস্ত ফল ভক্ষণ করিতে থাকে। এই সময়ে ইলিশ মৎস্যের আমদানী হওয়ায়, প্রচুর ভাজা মৎস্য ও ডিম্ব খাইত। ২ মাস ধরিয়া এইরূপ অত্যাচারের পর ক্রমে তাহার অগ্নিমান্দ্য দেখা দেয় ও অজীর্ণ দাস্ত হইতে থাকে। এরূপ অবস্থাতেও আহারের সুনিয়ম করা হয় নাই। ক্রমে জ্বর উপস্থিত হয়।

শুনিলাম—উক্ত স্থানীয় ডাক্তার বাবু প্রথম ২ দিন ফিবার মিকশ্চার দিয়াই জ্বরটী ম্যালেরিয়া মনে করেন, এবং কুইনাইন ব্যতীত জ্বরের উপশম হইবে না বিবেচনা করিয়া, জ্বর স্বত্বেই কুইনাইন দিতে থাকেন। অতঃপর ক্রমশঃ পেট ফাঁপা, বমন, জ্বরের বৃদ্ধি, ভুল বকা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় আমার ডাক পড়ে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—১৩ই জুলাই বেলা ৪ টার সময় রোগী দেখি। এই সময় উত্তাপ ১০৩·৭, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত। সাতিশয় পিপাসা, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, পুরু ময়লা ও শুকাবৃত এবং শুষ্ক। পিপাসার প্রাবল্য দৃষ্টে সমস্ত অন্ননালীই যে শুষ্ক হইয়াছে তাহা বুঝা যায়। পেটটী খুব শক্ত ও আধ্মান যুক্ত। মধ্যে মধ্যে পাতলা ভেদ হইতেছে, তাহাতে সাময়িক ভাবে পেট ফাঁপা কম হইলেও, কিছুক্ষণ বাদেই পূর্ব্ববৎ পেটের ফাঁপ হইতেছে। রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিয়া বিড়বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে। দেখিলাম—বিকার হইয়াছে বলিয়া মাথায় জলপটীও দেওয়া হইয়াছে। চক্ষু স্বাভাবিক ছিল। জল বা ঔষধ খাইবামাত্র বমন হইয়া যাইতেছে, উহা সামান্য শ্লেষ্মা যুক্ত। উদরে সমগ্র কোলন অংশ বেদনা যুক্ত। পেটে চাপ দিতেই রোগী চীৎকার করিয়া উঠিল।

বমনের স্বভাব, পাকাশয়ের অসহিষ্ণু ভাব, মলের প্রকৃতি এবং জিহ্বার অবস্থা দৃষ্টে ইহা যে, প্রকৃতই গ্যাষ্ট্রীক ফিবার, তাহা অনুমান করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) রোগীর পেটে শীতল জলের পটী দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

এ অবস্থায় অনেকে পাকাশয়ের উপর ব্লিষ্টার বা মাষ্টার্ড প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু

আমি উদরোপরি ঠাণ্ডা জলের পটী দিয়া বমন নিবারণ বা পাকাশয়ের উগ্রতা দমন করিয়া থাকি। জল পটীতে উপকার না হইলে কাদার পুলটীস্ উপযোগিতার সহিত প্রযুক্ত হয়।

সেবনার্থ—

২। Re.

বেটা ন্যাপথল	...	৩ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	২০ মিনিম।
অলিভ অয়েল	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামোমাই	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক	...	১/৪ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১ মিনিম।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসাই	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪মাত্রা। উপরিউক্ত মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ২ঘণ্টান্তরসেব্য।

পথ্য—এসেন্স মুসুরী, ছানার জল, টাটকা ঘোল, স্যানাটোজেন।

১৪।৭।২৭—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০২, বৈকালে ১০৩·৩, নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত, ৭ বার দাস্ত হইয়াছে, উহাতে অর্দ্ধ তরল ও ২।১টী গুট্‌লে ও আম (শ্লেষ্মা) ছিল। পেটের কামড়ানি আছে। জিহ্বার অবস্থা ও পিপাসা পূর্ব্ববৎ। পেটের ফাঁপ ও শক্তভাব কিছু কম। মধ্যে মধ্যে বমনোদ্বেগ আছে। বৈকালের পথ্য উদরে স্থায়ী হইয়াছিল। যকৃতে ও পেটে বেদনা ছিল।

ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ। কেবল ২নং ব্যবস্থাপত্রোক্ত অলিভ অয়েলের মাত্রা এক ড্রাম স্থলে অর্দ্ধ ড্রাম করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

১৫।৭।২৭—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০,বৈকালে ১০২ডিগ্রী ৪বার দাস্ত হইয়াছে, উহাতে মল ও প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা (মিউকাস) ছিল। ২বার বমন হইয়াছে, উহাতেও মিউকাস ও ভুক্ত দ্রব্য ছিল। পেটের কামড়, বেদনা, পিপাসা পূর্ব্ববৎ। কেবল জিহ্বার অগ্রভাগ পরিষ্কার ও জিহ্বা কতক আর্দ্র হইয়াছে। পেটের ফাঁপ আছে।

অদ্য পূর্ব্ব ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
কার্ব্ব লিগনাই (কাষ্ঠাঙ্গার)	...	৩ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা	...	১/৬ গ্রেণ।
পালভ প্যানক্রিয়েটীন	...	২ গ্রেণ।
পেপ্‌সিন পোর্সাই	...	২ গ্রেণ।
স্যাকঃল্যাকঃ	...	৩ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ ৬ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

৫। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	১/৪ মিনিম।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
টিং ল্যাভেণ্ডার কোং	...	৫ মিনিম।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা।

৬। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	...	২০ মিনিম।
একোয়া এনিথাই	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা উপরোক্ত ৫নং মিকশ্চারের সহিত মিশাইয়া উচ্ছ্বলিত অবস্থায় ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৬।৭।২৭—প্রাতে: উত্তাপ ৯৯, জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র। পিপাসা আছে। শুনিলাম—রোগী রাত্রেই বেশী জল খায় ও পেট বেদনার কথা বলে ৪ বার দাস্ত হইয়াছে, উহাতে কাঁটালের অজীর্ণ অংশ দেখা গেল। সম্ভবতঃ এ সময়েও রোগীর আবদার রক্ষার জন্য কুপথ্য দেওয়া হইতেছিল। এদিকে সত্বর রোগী আরোগ্য হইতেছে না বলিয়া গৃহস্থের যথেষ্ট ভাবনাও হইতেছিল। পেটের ফাঁপ খুব সামান্য ছিল। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

এই দিন সন্ধ্যাবেলা পুনরায় জ্বর বৃদ্ধি হওয়ায় আমি পুনরায় আহুত হইলাম। তখন উত্তাপ ১০৩·৫ ডিগ্রী, পেটের ফাঁপ বাড়িয়াছে, অনবরত বমনোদ্রেক হইতেছে। দাস্ত হয় নাই।

পূর্ব্বোক্ত গৃহচিকিৎসক মহাশয় প্রত্যহই রোগী দেখিতেন। তবে আমার সঙ্গে কোন দিন তাঁহার সাক্ষাৎ হয় নাই। শুনিলাম ৯৯ টেমপেরেচার দেখিয়া তিনি ১০ গ্রেণ কুইনাইন ও ফেরিসাফ ½ গ্রেণ এবং একষ্ট্রাক্ট জেনসেন যোগে ৪টী বটীকা প্রস্তুত করিয়া খাইতে দিয়াছেন। এই সঙ্গে এই মন্তব্যও প্রকাশ করিয়াছেন যে, ডাক্তার মাত্রেই (অবশ্য তিনি বাদে) রোগীকে বেশী দিন চিকিৎসার লোভে, রোগীর জ্বর ত্যাগ হইলেও, কুইনাইন না দিয়া দীর্ঘ সময় লাগাইয়া থাকে। আর এইরূপ দুর্ব্বল রোগীর বলাধান জন্য অবশ্যই লৌহ দিতে হইবে। নতুবা রোগী বলবান হইবে কি করিয়া?

শুনিলাম—কুইনাইন খাওয়াইবার সময় অতিবাহিত হওয়ায়, আমার প্রদত্ত ঔষধ খাওয়াইতে সময় হয় নাই। তবে বেলা ৫টার সময় জ্বর আসিবার পর হইতে একদাগ ঔষধ ও একটী পুরিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

এই সময় একবার বমন হওয়ায়, তাহাতে গুটীকতক মুড়ি দেখিতে পাইলাম। জিজ্ঞাসায় জানিলাম কুইনাইন খাইয়া মুখ তিক্ত হওয়ায় কিছু মুড়ি চর্ব্বন করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

রোগীকে ইচ্ছামত পথ্য ও অপরের ব্যবস্থা মত ঔষধ খাওয়াইলে, আমার দ্বারা চিকিৎসা অসম্ভব বলায়, পুনরায় বালকের পিতা এরূপ হইবে না স্বীকৃত হওয়ায়, আমি পূর্ব্ববৎ ৪, ৫ ও ৬নং ঔষধ খাওয়াইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

১৭।৭।২৭—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০, ৩ বার দাস্ত হইয়াছে, উহা শ্লেষ্মা ও মলযুক্ত। পেটের ফাঁপ ও বমনোদ্রেক কমিয়াছে। প্রাতে ২।৩ বার বাহ্যে যাইব বলিয়া বসিয়াছে, কিন্তু হয় নাই। পেট টিপিয়া নিম্নগামী কোলনে একটী বৃহৎ গুট্‌লে রহিয়াছে দেখিয়া তখনই ১ আউন্স গ্লিসারিন, কাঁচের পিচকারী সাহায্যে এনিমা দেওয়ায়, ঐ বৃহৎ গুট্‌লের সঙ্গে অনেকখানি তরল মল নির্গত হইল। তাহাতে রোগী বেশ শান্তি অনুভব করিল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re.

কার্ব্বনেট অব বিসমাথ	...	৫ গ্রেণ।
বাই কার্বনেট অব সোডা	...	৫ গ্রেণ।
টিং ক্যাপ্‌সিকাম	...	২ মিনিম।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম পেপ্‌সিন	...	১০ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
টিং পাল্‌সেটীলা	...	১ মিনিম।
সিরাপ অরেনসিয়াই	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামোমাই	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—লেমন হোয়ের সহিত ১০ ফোঁটা ব্রাণ্ডি মিশাইয়া খাইতে বলিলাম।

১৮।৭।২৭—উত্তাপ স্বাভাবিক, জিহ্বা সম্পূর্ণ পরিষ্কার ও আর্দ্র, পেট ফাঁপা আদৌ নাই। খুব ক্ষুধা হইয়াছে। ২ বার দাস্ত হইয়াছে, উহা স্বাভাবিক এবং কৃষ্ণবর্ণ। শুনিলাম রাত্রে পিপাসা হয়।

পূর্ব্বদিনের ৭নং ঔষধ ৪ মাত্রা দিলাম।

পথ্য—সাবুর ভাত ও মাগুর মাছের ঝোল।

১৯।৭।২৭—উত্তাপ স্বাভাবিক; গতকল্য জ্বর হয় নাই। ১বার স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই।

অদ্য রোগী ভাত খাইবার জন্য চীৎকার করিতেছে। কোন মতে নিবৃত্ত হইতেছে না। পুনরায় যাহাতে জ্বর না হয়, সে জন্য বিশেষভাবে অনুরুদ্ধ হইয়াছিলাম, আমিও এই বলিয়া আশ্বাস দিয়াছিলাম যে, কুপথ্য সেবনে পেট গরম হইলেই জ্বর হইবে, অতএব পথ্য বিষয়ে খুব সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

ঔষধাদি—পূর্ব্ববৎ।

২০শে জুলাই—সমস্ত দিন জ্বর ছিল না। কিন্তু রাত্রে পুনরায় জ্বর আসে।

২১শে—শুনিলাম যে, রোগীর অসহ্য ক্রন্দনে বিরক্ত হইয়া আমার অজ্ঞাতসারে ১৯শে তারিখেই দুধ ভাত দেওয়া হইয়াছিল এবং ২০শে তরকারী যোগে উদর পূর্ত্তি করিয়া অন্নাহার করিয়াছিল। দেখিলাম—রোগীর পেটটী পুনরায় ফাঁপযুক্ত, শক্ত ও বেদনাগ্রস্ত হইয়াছে, জিহ্বা পরিষ্কার কিন্তু খুব পিপাসা ও বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান ছিল।

বড় লোকের বাড়ীর চিকিৎসাতে এইরূপ রোগ দুর্ভোগ হয়। সুতরাং দ্বিরুক্তি না করিয়া ৭ নং ব্যবস্থা মত ঔষধ ৬ মাত্রা ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

এই জ্বর একজরী অবস্থায় ৭ দিন ভোগ হইয়া **২৮শে রাত্রে** বিরাম হয়। ২১শে হইতে ৭নং ব্যবস্থা হইতে বিসমাথ কার্ব্ব বাদ দিয়া লাইকর বিসমাথ ১৫ মিনিম মাত্রায় যোগ করিয়া এ কয়দিন উক্ত ৭নং মিশ্র ঔষধই দিয়াছিলাম।

২৬শে—ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন সেবন করিতে দেওয়ায় ৫ বার প্রচুর দাস্ত হয় যদিও প্রত্যহই ২।১ বার দাস্ত হইতেছিল, তথাপি ইহাতে প্রচুর আম সংযুক্ত তরল মল নির্গত হইয়াছিল।

এবার যাহা পথ্য ব্যবস্থা করিতাম রোগী শান্ত শিষ্ট ভাবে তাহাই খাইত। এ কয়দিন লেবুর রসের সহিত জলবার্লী দেওয়া হইয়াছিল, আর কিছু ফলের রস ছিল।

২৯শে জুলাই—প্রাতেঃ জ্বরের সম্পূর্ণ বিরাম হওয়ায়,নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re

কুইনাইন সালফ	...	২ গ্রেণ।
স্যালিসিন	...	২ গ্রেণ।
পেপ্‌সিন পোর্সাই	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—ঘোল সহ চিড়ার কাথ।

৩০।৭।২৭—জ্বর নাই, জিহ্বা বেশ পরিষ্কার ও আর্দ্র, নাড়ীর গতি স্বাভাবিক, পেটে বেদনা বা কামড়ানী নাই। ২ বার দাস্ত হইয়াছে।

ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ। (৮নং পুরিয়া ৪টী।)

পথ্য—দুগ্ধ সাগু, এক বল্কা দুধ। রাত্রে গ্লানাটোজেন।

৩১।৭।২৭—রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

কুইনাইন সাল্‌ফ	...	১ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৩ মিনিম।
টীং কলম্বা	...	৫ মিনিম।
টীং জেনসিয়ান কোঃ	...	৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	১ মিনিম।
টীং জিঞ্জার	...	৫ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা, প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্য—বার্লি্র রুটী, মাছের ঝোল।

৩রা আগষ্ট—অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

বর্ত্তমানে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে এবং পথ্য সম্বন্ধে এবার খুব সুনিয়মে চলিতেছে।

বিনা অস্ত্রে পৃষ্ঠব্রণ চিকিৎসা।

Treatment of Carbuncle Without Opperation.

লেখক—ডাঃ শ্রীদাশরথি পাঠক L. M. F. (বর্দ্ধমান)

—•:০:•—

১ম রোগী—জনৈক অশীতি বৎসর বয়স্ক বৃদ্ধ ব্রাহ্মণ।

পূর্ব্ব ইতিহাস। শুনিলাম—কয়েক দিবস পূর্ব্বে রোগীর মেরুদণ্ডের দেড় ইঞ্চি দক্ষিণে স্ক্যাপুলার উপর একটি ক্ষুদ্র ব্রণ হইয়াছিল। সেটি ক্রমশঃ বড় হওয়াতে ও উহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হওয়াতে, তাহারা একটু খুঁটিয়া দিয়া, ব্রণটার মুখ অনুত্র

হইতে একটু মলম আনিয়া লাগাইয়া দিয়াছিল। ইহাতে যাতনার কোন উপশম না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায়, গত ৩রা জুন তারিখে আমাকে আহ্বান করে।

বর্ত্তমান অবস্থা—উক্ত দিবসে বৈকালে আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, ৪ ইঞ্চি পরিমিত স্থান লইয়া, মেরুদণ্ড ও দক্ষিণ স্ক্যাপুলার উপর, ভ্রমরার চাকের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্ত বিশিষ্ট একটী বিস্তীর্ণ ক্ষত হইতে অল্প অল্প করিয়া পুঁজ নির্গত হইতেছে। রোগী যন্ত্রণায় অস্থির। দৈহিক উত্তাপ ১০০.৪ ডিগ্রী। জিহ্বা শ্বেত লেপাবৃত। নিয়মিত দাস্ত খোলসা হয় না। প্রস্রাব স্বাভাবিক মত হইতেছে। ক্ষুধা ভাল হয় না। হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসে কোন কিছু দোষ নাই।

উক্ত ক্ষতটী যে, "কার্ব্বঙ্কল" তৎসম্বন্ধে স্থির নিশ্চয় হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

চিকিৎসা:—আমি অদ্য উহাতে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম। দুই দিন ইহা দিবার পর বিশেষ কোন ফল হইল না; বরং ক্ষতটী ৬।৭ ইঞ্চি বিস্তৃত হইয়াছে, দেখা গেল।

৬।৬।২৭—অদ্য আমি উহা অস্ত্র করিতে ইচ্ছুক হইলাম। কিন্তু আমাকে দেখিয়া রোগী অস্ত্র করাইতে সম্মত না হওয়ায় আমি নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিলাম।

ম্যাগ সালফের স্যাচুরেটেড্ সলিউসনে একটুকরা লিন্ট ভিজাইয়া উহা উক্ত ক্ষতোপরি লাগাইয়া দিলাম। প্রথমে কার্ব্বলিক লোসনে ক্ষতটি বেশ করিয়া ধুইয়া তাহার উপর কিছুক্ষণ বোরিক কম্প্রেশ দেওয়ার পর ম্যাগ্ সালফের দ্রব সিক্ত লিন্ট প্রয়োগ করিয়া ঢিলাভাবে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম। দিবসে এইরূপ দুইবার ড্রেস ও ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

কুইনাইন সালফ্	...	৪ গ্রেণ।
এসিড সালফ্ ডিল	..	১০ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লোর		১০ মিনিম।
ম্যাগ সালফ্	...	১ ড্রাম।
লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
একোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

এইরূপে ৬।৭ দিন চিকিৎসা করায় ক্ষত হইতে যথেষ্ট পুঁজস্রাব হইয়া তুলা ও ব্যাণ্ডেজ সিক্ত হইয়া যাইত। সন্দেহ দূরীকরনার্থ রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষায় শর্করাদি কিছুই পাই নাই।

১৩।৬।২৭—এই দিন যাইয়া দেখি যে, "ক্ষতের একধারে একটি থলীর মত হইয়া একটা পুরু শ্লাফ্ দ্বারা তাহা আবৃত হইয়া রহিয়াছে। তাহার ভিতর যথেষ্ট পুঁজ রহিয়াছে জানিয়া, আমি সেই অর্দ্ধ ইঞ্চি মোটা শ্লাফ্টি কাটিয়া দিলাম। ইহাতে যথেষ্ট পুঁজ নির্গত হইল, কিন্তু রোগী কাটিবার সময় কিছুই অনুভব করেন নাই। এই দীর্ঘ শ্লাফটি তুলিয়া দেওয়াতে ক্ষতটি প্রায় দুই ইঞ্চি গভীর গর্ত্তে পরিণত এবং ভিতরটা লালবর্ণ হইয়াছিল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধটি একখণ্ড আইডোফর্ম্ম গজে সিক্ত করিয়া উহাতে স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম।

২। Re

গ্লিসিরিণাম এসিড কার্ব্বলিক	...	১ আউন্স।
গ্লিসিরিণ	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, ক্ষতের সমান একখণ্ড গজ কাটিয়া লইয়া, উহাতে এই ঔষধটি

মাখাইয়া ক্ষতোপরি লাগাইয়া দিলাম এবং পূর্ব্বোক্ত প্রকারে প্রত্যহ দুইবার করিয়া ড্রেস করিতে বলিলাম। এই সময়ের মধ্যে ৪ দিন ঔষধ খাওয়ান বন্ধ হওয়াতে জ্বরীয় উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

২০।৬।২৭।—অদ্য জ্বরীয় উত্তাপ রাত্রে ১০১.৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হওয়াতে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Rc.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	..	১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	১০ মিনিম।
ক্যাস্কারা ইভাকুয়েণ্ট	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

২২।৬।২৭।—অদ্য সংবাদ পাইলাম, রোগীর আর জ্বর হয় নাই। ক্ষত ক্রমশঃই শুকাইয়া আসিতেছে ও খুব লাল হইয়াছে। ক্ষতে পূঁজ সামান্যই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু বেশ দুর্গন্ধ আছে। সেই জন্য অদ্য নিম্নলিখিত পাউডারটি দিলাম।

৪। Rc.

আইডোফর্ম্ম	...	১ ড্রাম।
বোরিক এসিড	..	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্ষতে ছিটাইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। অদ্য হইতে কেবল এই ঔষধ দ্বারাই ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

৩।৭।২৭।—অদ্য দেখিলাম যে, বেশ লাল হইয়াছে। আর পূঁজ নাই। ক্ষতে কোনরূপ দুর্গন্ধও নাই। ঘা অনেক পুরিয়া আসিয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত মলমটি ক্ষতে লাগাইবার জন্য দিলাম।

৫। Rc.

পালভ্ এসিড বোরিক	...	২৫ গ্রেণ।
প্যারাফিণ মোলিস	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ১ বার করিয়া লাগাইতে দিলাম।

ইহাতে ৫।৬ দিনের মধ্যেই রোগীর ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য—যে রোগী অস্ত্র করাইতে স্বীকৃত হয় না, তাহার কার্ব্বঙ্কল যে, বিনা অস্ত্রে সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়ার চূড়ান্ত দ্রব দ্বারা যে, আরোগ্য করান যাইতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই ইহা প্রয়োগে সত্বরেই কার্ব্বঙ্কলের ক্ষত পরিষ্কার এবং উহা সাধারণ ক্ষতে পরিণত হয়। এই সময় উহা সাধারণ ক্ষত চিকিৎসায় সহজেই আরোগ্য হইয়া থাকে। বর্ত্তমান রোগীতে তাহাই হইয়াছিল। আমি মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রকাশচন্দ্র দাস মহাশয়ের মতানুসারেই ইহা প্রয়োগ করিয়াছিলাম। আমি আরও কয়েকটী রোগীর কার্ব্বঙ্কল বিনা অস্ত্রে এই ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি।

২য় রোগী—জনৈক হিন্দু পুরুষ। বয়ঃক্রম ৪০।৪২ বৎসর। ইহার পৃষ্ঠদেশে মেরুদণ্ডের নিকট একটি বৃহৎ কার্ব্বঙ্কল হইয়াছিল। ইহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হওয়াতে রোগী আমার নিকট আসে। আমি স্যাটুরেটেড সলিউসন অব ম্যাগ সালফ্ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। ইহাতেই ক্ষতের মুখ বিস্তৃত হইয়াছিল। আর অস্ত্র করিবার প্রয়োজন হয় নাই। পরে একটু বোরিক মলম দেওয়াতে ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল।

বাইওকেমিক অংশ।

৺মহাত্মা স্নুশ্‌লার।

ব্যাধি যন্ত্রণা-পীড়িত-মানব চাহিল যে দিন মুক্তি,
তুমি "স্নুশ্‌লার" কণ্ঠে তোমার শোনা'লে "মাভৈঃ" উক্তি
শুষ্ক কণ্ঠ, শীর্ণ অঙ্গ, জীর্ণ, ভগ্ন চিত্তে
ঢালিলে তোমারি অমৃতবারি, ত্যাজি' সম্মান বিত্তে।
কত তপস্যা, কত যে স্থৈর্য্য, কত বিনিদ্ররাত্রি,
কাটা'লে ঘুচা'তে মানব-যাতনা অমৃত-পথ-যাত্রী।
ছিল যা'রা ক্ষীণ, মৃত্যু-মলিন, যন্ত্রণা-ব্যথা-সিক্ত
করিলে তা'দের ললাটে "স্বাস্থ্য-শক্তি-চন্দন" লিপ্ত।
মৃত্যু পলা'ল সভয়ে সুদূরে, যন্ত্রণা হ'ল লুপ্ত
আশা আনন্দে উন্মাদ হ'য়ে জাগিল মানব সুপ্ত।
তোমার প্রতিভা, তপস্যাবল, তব বিজ্ঞান সৃষ্টি,
অনাগত কাল অবধি করিবে স্বাস্থ্য ও সুখ বৃষ্টি।
যাবত শোভিবে দূর অম্বর, তারকা তপন চন্দ্রে—
তব মহানাম ধ্বনিবে নিখিলে ঘন-গম্ভীর মন্দ্রে।
ভক্তি-পুরিত লক্ষ হৃদয় লুটীবে চরণ প্রান্ত,
মিলিবে সেথায় আতুর-অনাথ রোগ-শোক-তাপ-শ্রান্ত।
এ মর ভুবনে অমর হে তুমি, তুমি মহাত্মা ধন্য,
তোমারে লভিয়া ধরিত্রী দেবী হইল কৃতার্থমন্য।
নমি হে তোমার চরণ-পদ্মে ভক্তি-প্রণত চিত্তে—
রহ চিরকাল পুজিত নিখিল-মানব-হৃদয়-তীর্থে।

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ।

অজীর্ণ—Dyspepsia.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B, M. C. P. & S.

ইতিপূর্ব্বে এলোপ্যাথিক মতে অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা বিস্তৃতভাবে আলোচনা করিয়াছি। (১৩৩৩ সালের ১২শ সংখ্যা হইতে ১৩৩৪ সালের ৪র্থ সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ দ্রষ্টব্য)। বর্ত্তমান প্রবন্ধে বাইওকেমিক মতে এই পীড়ার চিকিৎসা প্রণালী আলোচিত হইবে। এলোপ্যাথিক আলোচনায় এতদসম্বন্ধীয় সাধারণ তথ্যগুলি সবিস্তারে আলোচিত হইয়াছে, সুতরাং তদসমুদয়ের পুনরুল্লেখ বাহুল্য।

বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা।—অজীর্ণ পীড়ায় সাধারণতঃ অম্বল হইয়া বুকজ্বালা করিলে এবং ভেদ ও বমনে অম্ল গন্ধ থাকিলে **নেট্রাম ফস্** ৩x, ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলে অতি সুন্দর ফল হয়। ৩x এ উপকার না হইলে ৬x দিবে। কখনও কখনও ৩০x ও দরকার হইয়া থাকে। সাধারণতঃ নিম্নক্রমেই উপকার পাওয়া যায়। ইহার সহিত অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য ভেদ বা বমন হইলে **নেট্রাম ফস্** সহ **ফেরাম ফস্** ১২x ব্যবহারে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ফেরাম ফস্ ১২x সেবনে ক্ষুধার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্ষুধামান্দ্য পীড়ায় ফেরাম ফস্ ১২x অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বহু রোগীতে ইহা আমার পরীক্ষিত। কখন কখনও ফেরাম ফস্ আবশ্যক হইয়া থাকে।

অজীর্ণকর গুরুপাক দ্রব্য আহারে অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইলে **ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্** ৩x ২ঘণ্টান্তর সেবন অতি উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। অজীর্ণ জনিত তরল ভেদ ইত্যাদিতে ফেরাম ফস্ ৬x ও ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৩x একত্রে মিশ্রিত করিয়া, ২।৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে অতি সুন্দর উপকার হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়ায় ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৩০x অতি উপযোগী ঔষধ। উদরে কাম্‌ড়ানি থাকিলে এতদ্‌সহ ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্ ৬x বা ৩x মিশ্রিত করিয়া লইবে। উদরের সর্ব্ববিধ বেদনাতেই, ইহা এলোপ্যাথিক মর্ফিয়া অপেক্ষাও দ্রুত কার্য্যকরী হইয়া থাকে। ইহাতে উদরের যন্ত্রণা নিরাময় হইলে, উহার আর পুনরাক্রমণ হইতে দেখা যায় না। মর্ফিয়ার ন্যায় ইহার কোনও মাদক ক্রিয়া নাই। ঔদরিক বেদনায় ইহা আশু, অব্যর্থ ও স্থায়ী ফলপ্রদ ঔষধ। উষ্ণ জল সহ ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্ সেবন করিতে দিলে ইহার ক্রিয়া আরও দ্রুত প্রকাশিত হয়। ঘৃত পক্কাদি গুরুপাক দ্রব্য আহারের পর পীড়া হইলে নেট্রাম্ ফস্ দিবে।

পুরাতন পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ। যথা;—

Re.

ফেরাম ফস্ ১২x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম্ ফস্ ১২x	...	২ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে এক এক মাত্রা সেব্য।

ইহা সেবনে বহু দুর্দ্দম্য অজীর্ণ পীড়াও সত্বর, সুন্দর ভাবে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। পীড়ার প্রাবল্য হ্রাস হইলেও, কিছু দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। যকৃতের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইলে নেট্রাম্ সাল্ফ্ ৬x প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় দিবে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মলাবৃত ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এবং মলের বর্ণ কাল হইলে কেলি মিউর ৬x বা ১২x উপকারী। শিশুদের জন্য কেলি মিউর ১২xই সাধারণতঃ অধিক উপযোগী।

মলের রং হরিদ্রা বর্ণের বা হরিদ্রাভ বর্ণের হইলে, নেট্রাম সাল্ফ্ এবং কখন কখনও এতৎসহ কেলি সাল্ফ্ উপকারী। বৈকালে বা সন্ধ্যায় পীড়ার বৃদ্ধি অনুভূত হইলে, কেলি সাল্ফ্ ৬x অতি উপাদেয়। তখন অন্যান্য ঔষধের সহিত ইহা দিতে ভুলিও না। কখনও বা নেট্রাম সাল্ফ্ ও কেলি মিউর উভয় ঔষধই একত্রে দিবার আবশ্যক হয়।

পুরাতন পীড়ায় নেট্রাম মিউর ৩০x, কেলি মিউর ১২x, নেট্রাম সাল্ফ্ ৩০x, সাইলিসিয়া ৩০x, নেট্রাম ফস্ ৬x, ১২x বা ৩x, ফেরাম ফস্ ১২x, ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ৩০x উপযুক্ত ঔষধ, রোগীর অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া এক, দুই, তিন বা ততোধিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া বা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে।

তরুণ পীড়ায় উদরাময় থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারী হয়।

Re.

ফেরাম্ ফস্ ৬x ... ২ গ্রেণ।
ক্যাল্ঃ ফস্ ৩x ... ২ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস্ ৩x, বা ৬x ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

পেটকামড়ানিতে ম্যাগ্ ফস্ ৬x, ২ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে সত্বর উপকার পাওয়া যায়।

পিত্ত জনিত অজীর্ণ পীড়ায় :—

Re.

নেট্রাম সাল্ফ ৬x ... ২ গ্রেণ।
কেলি মিউর ৬x ... ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। পুরাতন রোগে উক্ত ঔষধ ২টার ৩০x ব্যবস্থেয়।

পুরাতন অজীর্ণ রোগে :—

Re.

ফেরাম ফস্ ১২x ... ২ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস্ ১২x ... ২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ দিবসে ও রাত্রে এবং প্রত্যহ আহারের পর নিম্নলিখিত ঔষধ সেব্য।

ক্যাল্ কেরিয়া ফস্ ৩০x ... ২ গ্রেণ।
সাইলিসিয়া ৩০x ... ২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা।

পথ্যাদি :—পীড়ারোগ্যংনা হওয়া পর্য্যন্ত লঘুপাক দ্রব্য আহার উচিত। অর্শ বর্ত্তমান না থাকিলে, মুড়ি ও নারিকেল উত্তম পথ্য। আহার্য্য দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া আহার করিবে। আহারের কিছুক্ষণ বা অব্যবহিত পূর্ব্বে কাগ্‌জী বা পাতী লেবুর রস পান উপকারী।

শ্বেতসার, আলু, ভাজা দ্রব্য, মৎস্যাদি অপকারী। মাংস অতি উৎকৃষ্ট পথ্য। আহারের পর ঝুনা নারিকেল ও ডাবের জল উপকারী। পিতলের হাঁড়ীতে রান্না করা খাদ্যাদি এবং কয়লার আগুনে রন্ধন করা সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। কাঠ, বাঁশ বা ঘুঁটের আগুনে মৃৎপাত্রে রন্ধন করা আহার্য্যাদিই উপযোগী। বাসি খাদ্যাদি আহার নিষিদ্ধ। শীতল জলে স্নান, বিশুদ্ধ বায়ুতে ভ্রমণ বিশেষ উপকারী।

মেনিঞ্জাইটীস্ – Meningitis.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী—H. L. M. P.

Homepathic & Biocochemic Lady Doctor.

নামান্তর—সেরিব্রোস্পাইনাল্ ফিভার।

ইহা একটী বিশেষ স্পর্শাক্রামক সাংঘাতিক পীড়া। ইহা কখন কখনও বহুব্যাপীরূপেও প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই পীড়ায় শিরঃপীড়া, বমন, গ্রীবার পশ্চাৎভাগের মাংসপেশীতে বেদনাযুক্ত সঙ্কোচন, মস্তক ও গ্রীবার পশ্চাদ্‌ভাগের বক্রতা, অত্যন্ত অনুভবাধিক্য, বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়ের বৈকল্য, তন্দ্রা ও কোমা প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে।

এল্যোপ্যাথিক শাস্ত্রে এই পীড়ার কারণ—এক প্রকার কীটাণু বলিয়া নির্দ্দেশিত হইয়াছে কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎসকগণ ইহা বিশ্বাস করেন না। বাইওকেমিক শাস্ত্রে দেহস্থ "আয়রণ ফস্‌ফেট্" (ফেরাম্ ফস্) এবং "পোটাশিয়াম্ ক্লোরাইড্" (কেলি মিউর), এই দুইটী ধাতব লবণের অভাবই এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। উক্ত ধাতব লবণদ্বয়ের অভাব হইলেই দেহাভ্যন্তরীণ রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পাওয়ায়, আক্রান্ত যন্ত্রে ফাইব্রিনাস্ পদার্থের সঞ্চয়াধিক্য হওয়ায় এই পীড়ার লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে মস্তিষ্কের ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হয়।

দৈহিক পরিবর্ত্তন—এই পীড়ায় দেহাভ্যন্তরে দ্বিবিধ পরিবর্ত্তন বশতঃ বিবিধ লক্ষণ ও উপসর্গ উপস্থিত হয়। যথা :—

১ম—রক্তের উপর সংক্রামক পীড়ার সাক্ষাৎ ক্রিয়া দ্বারা নানাবিধ উপসর্গ এবং জ্বর।

২য়—মস্তিষ্ক এবং স্পাইনাল্ কর্ডের ঝিল্লির রক্তাধিক্য বশতঃ লিম্ফ নিঃসরণ। এতদ্দ্বারা মস্তিষ্ক ও মেরু মজ্জার উপর চাপ প্রযুক্ত হয়। মস্তিষ্কের তলদেশ ও অন্য স্থানে প্রদাহের উপস্থিতি বিশেষরূপে লক্ষিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ সাধারণ প্রকারের পীড়ায় প্রথমতঃ অকস্মাৎ শীতবোধ হইয়া প্রবল জ্বর প্রকাশ পায়। ক্রমশঃ বমনেচ্ছা বা বমন, শিরোঘূর্ণন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে কাঠিন্য লক্ষিত হয় ও মস্তক স্কন্ধের উপর ঘুরিয়া পড়ে। অত্যন্ত অস্থিরতা, অনুভবাধিক্য, পদ এবং অন্যান্য স্থানের আক্ষেপ, ওষ্ঠ এবং চক্ষুপত্রের আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচনতা, প্রলাপ, আলোক অসহ্যতা, অল্প বা অধিক পরিমাণে বধিরতা, আঘ্রাণ ও আস্বাদ শক্তির সম্পূর্ণ লোপ বা আংশিক লোপ। কখন কখন ১ম—৫ম দিবসের মধ্যে রোগীর গাত্রে এক প্রকার ইরাপ্‌শন্ (কণ্ডু) নির্গত হয়। এই পীড়া ৪—৯ দিবসের মধ্যে সম্পূর্ণ বৃদ্ধি পায়।

পরিণাম—সেরিব্রাল্ বা স্পাইনাল মেম্বনের স্থূলতা হেতু স্থায়ী শিরঃপীড়া এবং আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে অন্ধতা বা বধিরতা প্রকাশ পায়।

উপসর্গ—গ্রন্থি সকল মধ্যে পুয়ঃযুক্ত রস সঞ্চার, নিউমোনিয়া টাইফয়েড্ প্রকৃতির জ্বর, প্লুরাইটীস্ ও বালকদিগের উদরাময়, পেরিকার্ডাইটীস্, পুরুলেণ্ট কেরেটাইটীস, কর্ণ প্রদাহ, চিরস্থায়ী বধিরতা প্রভৃতি।

ভাবীফল—সাধারণতঃ পীড়ার প্রাবল্য ও এপিডেমিকের উপর ভাবীফল নির্ভর করে। ইহাতে শতকরা ২০—২৭ জন মারা যায়। বালকদিগেরই অধিক মৃত্যু হয়। গভীর কোমা, বারম্বার কন্‌ভাল্‌শন, প্রবল জ্বর ইত্যাদি বর্ত্তমানে রোগী প্রায়ই আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা—এলোপ্যাথিক মতে এই রোগের বিশেষ চিকিৎসা এক প্রকার নাই বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। সিরাম্ ইঞ্জেকসন, রক্তমোক্ষণ ইত্যাদি দ্বারা অতি অল্প সংখ্যক রোগীই আরোগ্য হয়। বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এই পীড়াক্রান্ত রোগী অনেক অধিক আরোগ্যলাভ করিতে দেখা যায়। দুঃখের বিষয়, অনেকেই বাইওকেমিক চিকিৎসার প্রতি আস্থা স্থাপন করিতে পারেন না। ইহার প্রধান কারণ সুচিকিৎসকের অভাব

অল্প দিন হইল এখানে কয়েকটী মেনিঞ্জাইটীস্ রোগী এলোপ্যাথিক চিকিৎসায়

মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। আমার বিশ্বাস—এই রোগীগুলির ২।৪টী যদি বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করান হইত, তাহা হইলে সমস্তগুলি না হউক—২।১টীও যে আরোগ্য হইত তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। আমার দৃঢ় বিশ্বাস—বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিলে অধিকাংশ মেনিঞ্জাইটীস্ রোগীই সুন্দর ভাবে আরোগ্য লাভ করিতে পারে। আমার সানুনয় অনুরোধ—প্রত্যেক চিকিৎসকই যেন, এই চিকিৎসা প্রণালী একবার পরীক্ষা করিয়া, ইহার ফলাফল প্রত্যক্ষ করেন।

চিকিৎসা—এই পীড়ার অবস্থা ও লক্ষণানুসারে যে কয়েকটী ঔষধ প্রকৃত ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়, যথাক্রমে তাহাদের বিষয় কথিত হইতেছে।

ফেরাম ফস্—মেনিঞ্জাইটীসের প্রথম অবস্থায় ইহা একটী মহোপকারী ঔষধ। প্রবল জ্বর, দ্রুত নাড়ী, প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহার্য্য।

কেলি মিউর—এই পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা উপকারী। যখন রসোৎসৃজন আরম্ভ হইয়াছে, সেই সময় ফেরাম ফস্ সহ ইহা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য।

নেট্রাম সাল্ফ্—মস্তিষ্কে অত্যন্ত রক্তাধিক্য এবং মস্তকের পশ্চাদ্‌ভাগের নিম্নদেশে অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, বা মস্তকে চর্ব্বনবৎ বেদনা বর্ত্তমানে, ইহা ব্যবহার্য্য। (এতদ্‌সহ কেলি ফস্ ও ফেরাম ফস্‌ও প্রয়োজ্য)।

ডাক্তার কেণ্ট এই রোগে কেবল মাত্র নেট্রাম্ সাল্ফ্ ব্যবহার করিয়াই বহু রোগীর জীবন রক্ষা করিয়াছেন। তিনি বলেন—"ইহাতে পীড়ার আক্রমণ সংক্ষিপ্ত হয় এবং অধিকাংশ রোগীরই জীবন রক্ষা হইয়া থাকে। এই ঔষধ যথাসময়ে প্রযুক্ত হইলে, ইহা আশ্চর্য্যরূপে রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে। অত্যল্প সময় মধ্যেই ইহাতে মস্তিষ্কের অত্যধিক রক্তাধিক্য উপশমিত হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্—এই ঔষধ প্রতিষেধকরূপে ব্যবহার্য্য। পীড়ার চিকিৎসাকালীন মধ্যে মধ্যে ইহা ব্যবহার করা উচিত। ইহা রোগান্তদৌর্ব্বল্যে টনিকের কার্য্য করিয়া থাকে। মাঝে মাঝে ইহার ২।১ মাত্রা সেবনে অন্যান্য ঔষধের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয় ও রোগীর জীবনীশক্তি অক্ষুন্ন থাকে।

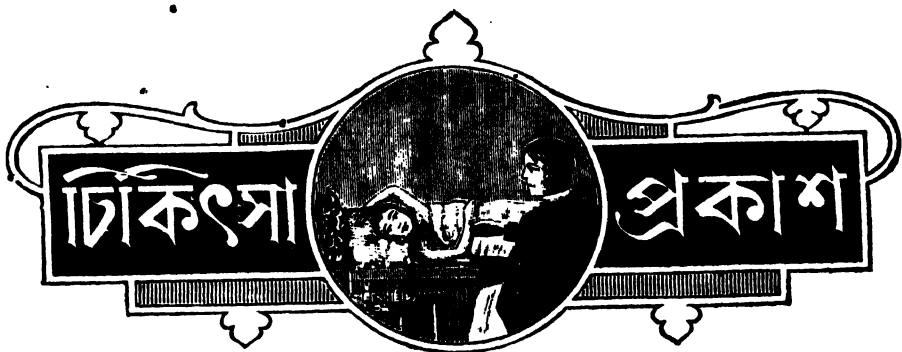
প্রয়োজ্য ঔষধের শক্তি—সাধারণতঃ উল্লিখিত ঔষধগুলির প্রত্যেকটীর ৬x শক্তিই ব্যবহার্য্য। আবশ্যক হইলে ৩x শক্তিও ব্যবহার করিতে হয়।

পীড়ার অবস্থানুযায়ী এই সকল ঔষধ ২ গ্রেণ মাত্রায়, ১০।১৫ মিনিট অন্তর হইতে ৩।৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—নিম্নে কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

(১) **রোগী**—একটী বালক, বয়স ৭ বৎসর। পড়িয়া গিয়া বালকটীর মস্তিষ্কে বিশেষ

আঘাত লাগায়, বিশেষ লক্ষণযুক্ত মেনিঞ্জাইটীসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা এরূপ হয় যে, প্রথম চিকিৎসক রোগীর অবস্থা শোচনীয় বলিয়া রোগীকে ত্যাগ করেন। অতঃপর এই রোগীকে কেবলমাত্র **ফেরাম ফস্** সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহাতে ৩য় দিন রাত্রিতে কিছু হিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল। পূর্ব্বদিন নাড়ী ১২৫ ছিল, এই দিন সকালে ১০০ হইতে দেখা গেল। পরে উহা সহসা ৪৯ হইয়া পড়ে। এই সময় ১৫ মিনিট অন্তর **কেলি ফস্** দেওয়ায়, ক্রমশঃ ইহা ৫৭ পর্য্যন্ত উঠিয়া, এই ভাবে ২ দিন পর্য্যন্ত থাকে। অতঃপর নাড়ীর স্পন্দন ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া স্বাভাবিক হইয়াছিল এবং রোগী ধীরে ধীরে সুস্থ হইয়া উঠিয়াছিল। তন্দ্রালুভাব, বিস্তৃত ও স্থির চক্ষুতারকা ইত্যাদি শঙ্কাজনক লক্ষণাবলী ক্রমশঃ অন্তর্হিত হয়। ১৪ দিন মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এই রোগীকে **ফেরাম ফস্, কেলি ফস্** এবং কয়েক মাত্রা **ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্** দেওয়া হইয়াছিল।

(২) **রোগী**—মিষ্টার ডি। মেনিঞ্জাইটীস্ দ্বারা আক্রান্ত হন। কিন্তু প্রথমে তাঁহার চিকিৎসক বলেন যে, "সামান্য জ্বর, বিশেষ কোন ভয়ের কারণ নাই।" সুতরাং তিনি বিশেষ কোন ঔষধই ব্যবস্থা করেন নাই। কিন্তু রোগীর অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক হইয়াছিল। রোগীর বংশে মস্তিষ্কের পীড়ার ইতিহাস আছে এবং শুনিলাম—অল্পদিন হইল ইহার জনৈক আত্মীয় এই রোগেই মারা গিয়াছেন। গত দুই দিন রোগী প্রলাপ বকিতেছেন। জ্ঞান নাই। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রীর উপর। ইহাকে **ফেরাম ফস্** ও **কেলি ফস্** ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে ১ সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর জ্বর বিচ্ছেদ এবং অন্যান্য লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছিল। রোগান্তদৌর্ব্বল্য শীঘ্র দূরীকরণার্থ **ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্** ব্যবস্থা করা হইয়াছিল এবং ৮ দিন পরে রোগী বাহিরে যাইতে সক্ষম হইয়াছিলেন।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ } ১৩৩৪ সাল—আশ্বিন ও কার্ত্তিক। { ৬ষ্ঠ ও ৭ম সংখ্যা

ফিউকাস ভেসিকিউলোসাস্।

Fucus Vesiculosus.

By Dr. N. Dass, M. D. (M. H. M. C.) M. R. I. P. H. (Eng)

—০:*:০—

এই ঔষধটী এক প্রকার সামুদ্রিক শুষ্ক গুল্ম হইতে অরিষ্টাকারে প্রস্তুত হইয়াছে।

আময়িক প্রয়োগ—কর্পুলেন্স, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া এবং গলগণ্ড রোগে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত অনুমোদিত হইয়াছে।

বিশেষত্ব—এই ঔষটীকে অতি শক্তিসম্পন্ন বৈধানিক ঔষধ বা টীশু রেমিডি বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পক্ষান্তরে ইহাকে আইওডিনের সহিত তুলনা করিতে পারা যায়। ফলতঃ, এই ঔষধটীর মধ্যে প্রচুর পরিমাণে আইওডিনের বীর্য্য নিহিত রহিয়াছে। মেদ-বৃদ্ধি (obesity) রোগে এই ঔষধটী ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহাতে রোগীর আহার্য্যাদি সত্বর জীর্ণ হইবার শক্তি দ্রুত বৃদ্ধি এবং আধ্মান অর্থাৎ পেটে বায়ুর সঞ্চয় সত্বর হ্রাস প্রাপ্ত হয়। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, গলগণ্ড রোগীকে এই ঔষধের অরিষ্ট (টীঞ্চার) ১ চা চামচ মাত্রায়, কিঞ্চিৎ জল সহ দিবসে ২।৩ বার সেবন করিতে দেওয়ায়, রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

লক্ষণাবলী :—এই ঔষধটীর লক্ষণ সমুহ নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।

(১) **মস্তক** :—অসহ্য শিরঃপীড়া ; কপালের উপর লোহার আংটী দ্বারা চাপ দিলে যেরূপ বেদনা বোধ হয় সেইরূপ যন্ত্রণা বোধ।

(২) **পাকাশয়**—অজীর্ণ, পেটে বায়ু সঞ্চার, আধ্মান, ক্ষুধাহীনতা, পেট ভার, বুকাস্থির কাছে ভার বোধ ; অগ্নিমান্দ্য।

(৩) **মল** ।—অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা।

(৪) **শ্বাস যন্ত্র**।—শ্বাস রোধ হইবার মত বোধ, বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদের ঋতু কালে।

মন্তব্য। ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগী—বিশেষতঃ যাহাদের পেটে অত্যন্ত বায়ু সঞ্চয় হয়—সেইরূপ রোগীকে এই ঔষধের ৩x শক্তি—৩।৪ ফোঁটা মাত্রায় দিবসে ৩ বার সেবন করাইয়া আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

মেদবৃদ্ধি (obesity) রোগে ইহা ব্যবহারেও আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

হোমিওপ্যাথির আশ্চর্য্য শক্তি।

(একটী আশাশূন্য রোগীর চিকিৎসা বিবরণ)

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভুষণ তরফদার M. D. (Homœo)

—•:•:•—

রোগী।—জনৈক কবিরাজের মধ্যম পুত্র, নাম প্রবোধচন্দ্র। বয়স ১৮ বৎসর। গত জুলাই মাসের প্রথম ভাগে পীড়াক্রান্ত হয়। রোগীর পিতা নিজেই একজন কবিরাজ, সুতরাং তিনি নিজেই প্রথম ৩ দিন চিকিৎসা করেন। ক্রমশঃ বিবিধ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়া জনৈক ডাক্তারকে ডাকেন। তিনিও ৪ দিন চিকিৎসার পর রোগের বৃদ্ধি দেখিয়া ৭ দিনের দিন, পরামর্শ জন্য আমাকে আহ্বান করেন। এই সময় রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল। ১৫ই জুলাই প্রাতেঃ ৮টার সময় রোগী দেখি।

বর্ত্তমান অবস্থা—প্রাতেঃ ৮টার সময় উত্তাপ দেখিলাম—১০১ ডিগ্রী। শুনিলাম, ঐ জ্বর রাত্রিতেও ঐরূপ ছিল। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত, সঙ্কোচ্য, স্পন্দন সংখ্যা ২০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪৪, ফুস্‌ফুস পরিষ্কার। জিহ্বা পুরু লেপযুক্ত, উহার পার্শ্বদেশ উন্নত ও লালবর্ণ। জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক, অথচ সম্পূর্ণ পিপাসাহীনতা। শূন্যে হস্ত চালনা, কর ক্রীড়া, শয্যাবস্ত্র খোঁটা, অজ্ঞানভাব, মাথা চালা, উচ্চ প্রলাপ, পেটে চাপ দিলে দক্ষিণ ইলিয়মে কুল্ কুল্ শব্দ, অথচ কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান। রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া পায়ের উপর পা দিয়া ছিল।

পূর্ব্বে কি কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, তাহা জানিতে চাহিলে, উক্ত ডাক্তার বাবু ২ খানি ব্যবস্থা পত্র দেখাইলেন। উহার ১ খানিতে—

আঃ কাঃ—১০

Re.

কুইনাইন সাল্‌ফ্‌	...	১০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই ব্যবস্থোক্ত মিশ্রটী ৩ দিন সেবন করান হইয়াছিল।

শুনিলাম—জ্বর আরম্ভের পর হইতেই, উহা একজ্বরী ভাবে আছে এবং গত ২ দিন হইতে উল্লিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হওয়ায়, গত কল্য উপরিউক্ত ব্যবস্থার পরিবর্ত্তন করিয়া, নিম্নলিখিত মিশ্রটী দেওয়া হইতেছে।

২। Re

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জপারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামোমাই	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অদ্য আমি এই ২নং ব্যবস্থোক্ত সোডি সাইট্রাসের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া, ১০ গ্রেণের স্থলে উহা ২০ গ্রেণ ও প্রতি মাত্রায় টিং ডিজিটেলিস ১৫ মিনিম করিয়া যোগ করিয়া দিলাম। এতদ্ব্যতীত রোগীর মস্তক মুণ্ডন করিয়া মাথায় জলপটী প্রয়োগ এবং মিল্ক হোয়ের সহিত ১ ড্রাম মাত্রায় ভাইনম গ্যালিসাই খাইতে বলিলাম। পূর্ব্ব হইতে রোগী গ্লুকোজ খাইতেছিল।

১৬ই ও ১৭ জুলাই। এই ২ দিন রোগী দেখি নাই।

১৮ই জুলাই—অদ্য প্রাতঃকালে রোগী দেখিয়া নিতান্ত চিন্তিত হইলাম। দেখিলাম—পূর্ব্বোক্ত লক্ষণাবলীর কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। পরন্তু, প্রলাপ বাড়িয়াছে। রোগী লোককে কামড়াইতে বা মারিতে উদ্যত হইতেছে এবং সর্ব্বদা বিছানার প্রান্তভাগে গড়াইয়া যাইতেছে। শূন্যে হস্তচালনা, করক্রীড়া, সবই বাড়িয়াছে। অধিকন্তু রোগীর নাড়ীর অবস্থা অতীব শোচনীয় হইয়াছে। উহা এত দ্রুতগামী যে, গণনা করা গেল না।

রোগীর অবস্থা দেখিয়া, রোগীর পিতা (তিনি একজন প্রবীন কবিরাজ) বলিলেন যে, "নাড়ীর যেরূপ অবস্থা হইয়াছে, তাহাতে আড়াই প্রহর কাটে বলিয়া বোধ হয় না। আমি উহার আশা একেবারে ছাড়িয়া দিয়াছি—বিশেষতঃ এই বয়সে, এই রোগে, পূর্ব্বে আমার আরও ২টী পুত্র মারা গিয়াছে"।

বাস্তবিক রোগীর যেরূপ অবস্থা হইয়াছে, তাহাতে তাহার জীবন রক্ষা সম্বন্ধে আমরাও প্রায় হতাশ হইয়া পড়িয়াছি। পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবু ত রোগীর মৃত্যু স্থিরনিশ্চয় করিয়া, রোগীকে জবাব দিয়াই গিয়াছেন।

যাহা হউক, "যতক্ষণ শ্বাস, ততক্ষণ আশা", "চেষ্টা করিয়া দেখিতে দোষ কি", মনে করিয়া এবং রোগীর পিতার অনুরোধক্রমে একবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া দেখিতে ইচ্ছুক হইলাম। পক্ষান্তরে, রোগীকে বিকটাস্বাদযুক্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করান একপ্রকার অসাধ্য হইয়া উঠিয়াছে। জোর করিয়া মুখে দিলেও, উহা মুখ হইতে ফেলিয়া দিতেছিল। সুতরাং সব দিকে বিবেচনা করিয়া, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য বিবেচনা করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

　　ষ্ট্রামোনিয়াম ৩x,

৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

　　সালফার ২০০, বিচূর্ণ,

১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দেওয়া হইল।

এই দিন সন্ধ্যার সময়—সংবাদ পাইলাম যে, ১নং ঔষধ ২ দাগ খাওয়ার পর হইতে প্রলাপ কমিয়া গিয়া, রোগী অঘোরে নাক ডাকাইয়া ঘুমাইতেছে। শুনিলাম—গত রাত্রি হইতে এ পর্য্যন্ত আদৌ প্রস্রাব না হওয়ায়, তলপেট খুব উচ্চ হইয়াছিল, সেজন্য জনৈক কম্পাউণ্ডারকে ডাকিয়া ক্যাথিটার পাশ করান হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কিছু মাত্র প্রস্রাব নির্গত হয় নাই।

বুঝিলাম—উপযুক্তরূপে ক্যাথিটার পাশ না হওয়াতে প্রস্রাব হয় নাই। নতুবা পরিপূর্ণ ব্লাডারে (মূত্রাশয়ে) ক্যাথিটার প্রবেশ করিলে অবশ্যই প্রস্রাব বাহির হইত। যাহা হউক, আমি পুনরায় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করাইবার চেষ্টা না করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধটী দিলাম।

৩। Re.

　　ওপিয়াম ৬,

২ পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া, ২ ঘণ্টান্তর ২ বার রাত্রে সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য—হোয়ে, বেদানার রস, বার্লি।

১৯শে প্রাতেঃ—উত্তাপ ৯৯, নাড়ী ১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৫৪। রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, দক্ষিণ ফুসফুসে পরিষ্কার ক্রিপিটেশন ও বাম ফুসফুসে রংকাস্ শ্রুত হইল, নিশ্বাস ও মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ, জিহ্বা শুষ্ক, পিপাসা নাই। কাশি ছিল না, সেজন্য শ্লেষ্মা নিঃসরণ কিছুই হইতেছিল না।

অল্প জ্বর, অথচ ঘোরতর কোমা, এক দিনেই নিউমোনিয়ার আক্রমণ, অথচ কাশি নাই। শুষ্ক জিহ্বা, অথচ পিপাসা নাই এবং মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব বন্ধ প্রভৃতি উপসর্গগুলি যে, রোগীর ভয়াবহ ভাবীফল ঘোষণা করিতেছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

শুনিলাম—গত রাত্রে ৩নং ঔষধ এক পুরিয়া খাইবার অর্দ্ধঘণ্টা পরে প্রচুর মুত্রত্যাগ হইয়া, নিম্নোদরের স্ফীতি কমিয়া গিয়াছিল। সেজন্য অপর পুরিয়াটী খায় নাই।

অদ্য রোগীর সর্ব্ববিষয়ে টাইফয়েড অবস্থা দেখিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

ব্যাপ্‌টিসিয়া ১x,

৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

অদ্য বৈকালেও রোগীর উপরোক্ত লক্ষণাবলী সমভাবে থাকায় এবং কোন উপশম দৃষ্ট না হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধটী রাত্রে সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re.

সালফর ২০০,

১ পুরিয়া। রাত্রে সেব্য। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২০।৭।২৭—অদ্য আমি রোগী দেখি নাই। পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবু রোগী দেখিতে গিয়াছিলেন। তিনি বলিলেন যে, "অদ্য রোগীর কথঞ্চিৎ জ্ঞান হইয়াছে। সময়ে সময়ে তাকাইতেছে। জিহ্বা বাহির করিতে বলায় হাঁ করিয়া ছিল বটে, কিন্তু জিহ্বা ছোট ও তালুর সঙ্গে যেন সংলগ্ন হইয়া গিয়াছে। রোগী অনবরতঃ বিছানার তলদেশে পিছাইয়া যাইতেছে। কিছুতেই বালিশে মাথা রাখে না। উভয় ফুস্‌ফুসেই ক্রিপিটেশন ও রংকাস্ পাওয়া গিয়াছে। কাশি নাই, পিপাসা নাই। জ্বর রাত্রে ১০২ ডিক্রী ছিল, প্রাতেঃ ১০১'৪ আছে। নাড়ী ১৩০ শ্বাসপ্রশ্বাস ৫৪, দাস্ত হয় নাই। পেটে বেদনা আছে। পেট ফাঁপ নাই"।

উল্লিখিত অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া, অদ্য রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re.

এসিড মিউর ৩০,

৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অদ্য বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অজ্ঞানতা অনেকাংশে দূরীভূত হইয়াছে। ২।৩ বার বাহ্যে যাইব বলিয়াছিল, কিন্তু বাহ্যে হয় নাই। নিঃশ্বাস খুব ঘন ঘন বহিতেছে। নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

নক্সভমিকা ৩০,

২ পুরিয়া। রাত্রে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২১।৭।২৭—অদ্য প্রাতেঃ রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—নক্স ২ পুরিয়া খাওয়ানর পর, শেষ রাত্রে দুর্গন্ধ গুট্‌লে ও ভাঙ্গা মল প্রায় ১॥০ সের পরিমাণে দাস্ত হইয়াছে। বাহ্যে হওয়ার পর হইতে রোগী অনবরত জল চাহিতেছে এবং এক ঢোক জল খাইয়াই ওয়াক্ ওয়াক্ করিতেছে। ফুসফুসের অবস্থা পূর্ব্ববৎ। কাশি ছিল না, শ্বাসপ্রশ্বাস ৬০, নাড়ী ১৩৫, জিহ্বা শুষ্ক ও লালবর্ণ প্যাপিলী যুক্ত। পেটে বেদনা আছে। শূন্যে হস্তচালনা ও করক্রীড়া, এই কয়দিন সমান ভাবেই রহিয়াছে।

পিপাসার প্রকৃতি, বমনোদ্বেগ, নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের অবস্থা দৃষ্টে, অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

আর্সেনিক ৩০,

২ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অদ্য বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে। এবেলা উত্তাপ ১০২, বেলা ২টার সময় একবার একটু বেশী জল খাইয়াছিল, তারপরে বমন হইয়া চাপ চাপ হলুদবর্ণ দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা প্রায় ১ পোয়া পরিমাণ উঠিয়াছে। ২।১টী কথা বলিতেছে, কিন্তু কথা বলিতে শীঘ্রই হাঁপাইয়া উঠে। মানুষ চিনিতে পারিতেছে। শূন্যে হস্তচালনা নাই। তবে এখনও অঙ্গুলীগুলি নাড়াচাড়া করিতেছে। ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে।

অদ্য রাত্রে কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

২২।৭।২৭-অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯, নাড়ী ১০৮, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪৪। রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছে, পিপাসা প্রবল এবং অল্প জল পানেই তাহার নিবৃত্তি। ফুসফুসে রিডাক্স ক্রিপিটেশন ও রাল্‌স্ পাওয়া গেল। অদ্য ক্ষুধা হইয়াছে, বলিল।

অদ্য রোগীর অবস্থা দেখিয়া বিশেষ আহ্লাদিত হইলাম। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত আর্সেনিক ৩০, ৪দাগ ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলাম।

পথ্য—সাগুর সহিত সামান্য দুগ্ধ।

২৩।৭।২৭—জ্বর নাই। গতকল্য রাত্রে একবার বমি হইয়া অনেকটা শাদাবর্ণের শ্লেষ্মা উঠিয়াছিল। একবার দাস্ত হইয়াছিল, তাহাতেও শ্লেষ্মা (মিউকাস) ছিল। ফুসফুসে কেবল যথেষ্ট মিউকাস রাল্‌স ছিল। পিপাসা কম। নাড়ী ৯২, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০, জিহ্বার প্যাপিলীগুলি অদৃশ্য হইয়াছে। দন্তে সর্ডিস জমিয়া আছে দেখিয়া, দন্তগুলি পরিষ্কার করিতে বলিলাম। অদ্য রোগী সাগু খাইতে নিতান্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করায়, পথ্যার্থ একবল্কা দুধ ও গ্লুকোজ ব্যবস্থা করিলাম। এবং—

১০। Re.

ফস্ফরাস ৬,

৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অতঃপর এই রোগীর আর অপর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কয়েক দিবস চায়না ৬. দিয়া ৮ই আগষ্ট রোগীকে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

মন্তব্য। এই রোগীটীর লক্ষণাবলী বিচার করিয়া দেখিলে, উহাদের কোনটীই যে, শুভপ্রদ ছিল না; তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। ঐ লক্ষণগুলির মধ্যে ২।১টী উপস্থিত থাকিলেও, অনেক স্থলে রোগীর প্রাণসংশয় ঘটিতে দেখিয়াছি। কিন্তু এই রোগীর ৮টী ভয়াবহ লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই যে, নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির প্রত্যেকটীই রোগীর ভাবিফল অশুভ জ্ঞাপন করে। যথাঃ—

১। রোগীর জ্বর ভোগের প্রথমেই যদি রোগীর কণ্ঠস্বর আনুনাশিক হয়,

২। রোগী যদি চিৎ হইয়া শুইয়া, পায়ের উপর পা দিয়া থাকে।

৩। রোগী যদি সর্ব্বদাই বিছানার প্রান্তভাগে গড়াইয়া যায়,

৪। নিউমোনিয়ার রোগীর যদি কাশি না থাকে বা কফঃ নিঃসরণ না হয়,

৫। শুষ্ক ও খর জিহ্বা স্বত্বেও, যদি পিপাসা না থাকে,

৬। রোগী যদি জিহ্বা বাহির করিতে অক্ষম হয়,

৭। অল্প জ্বরসত্বেও যদি রোগীর উচ্চ প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে।

৮। রোগী যদি সর্ব্বদা শূন্যে হস্তচালনা করে, শয্যাবস্ত্র টানে এবং করক্রীড়া করে।

উক্ত রোগীর এই লক্ষণগুলি যুগপৎ একত্রে থাকা সত্বেও, রোগী যে আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল, তাহা কেবল হোমিওপ্যাথিরই অমিয় ফলেই, সন্দেহ নাই।

অনাবশ্যকীয় অস্ত্রোপচার।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, মহানাদ, (হুগলী)।

—:o:—

অস্ত্রোপচার্য্য পীড়াও যে, অনেক স্থলে বিনা অস্ত্রোপচারে—কেবল মাত্র, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা সহজে আরোগ্য হইতে পারে, পরন্তু অনেক সময় যথাস্থলে বা অযথা স্থলে অস্ত্র প্রয়োগে যে কিরূপ অশুভ ফল সংঘটিত হয়, তদপ্রদর্শনার্থ ২টী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

(১) **ক্রমোদ্‌গমী স্ফোটক।** করপাড়ার বাবু * * * কর মহাশয়, তাঁহার পরিবারস্থ শিশু সন্তানগণের এবং উদরাময়াদি কতিপয় রোগে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এবং বালক ও অন্যান্য ব্যক্তিবর্গের জন্য এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করেন। তাঁহার ধারণা—শিশুগণ একটু বড়, অন্ততঃ ৪।৫ বৎসর বয়সের না হইলে, এলোপ্যাথিক ঔষধ সহ্য করিবার ক্ষমতা হয় না এবং উদরাময়াদি কোন কোন রোগে হোমিওপ্যাথিক

ঔষধই ভাল। এরূপ ধারণা শুধু তাঁহার নহে, এখনও অনেক লোকেরই ঐরূপ ধারণা দেখিতে পাওয়া যায়। তাঁহার প্রতিবেশী ও স্বজাতী একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাঁহার বাড়ীতে বরাবর চিকিৎসা করেন।

কয়েক বৎসর পূর্ব্বে উক্ত ভদ্রলোকটীর দুই বৎসর বয়স্কা একটী নাতিনীর জ্বর হয় এবং উক্ত চিকিৎসক তাহার চিকিৎসা করেন। ১৫।২০ দিনেও কন্যাটী আরোগ্য না হওয়ায়, কন্যার মাতা অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া পড়েন ও পিতাকে বলেন—"হয় অন্য চিকিৎসককে দেখান হউক, অথবা তাঁহাকে শ্বশুরালয়ে পাঠাইয়া দেওয়া হউক"। তখন তাহার চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই। আমি গিয়া শুনিলাম—বালিকাটী নিয়ত জ্বর ভোগ করিতেছে। দেখিলাম—উহার মস্তক ও কপালের নানাস্থানে কতকগুলি ছোট, বড়, স্ফোটক হইয়াছে। উহার মধ্যে দুইটী স্ফোটক পাকিয়াছে। বালিকার মাতামহের একান্ত ইচ্ছা যে, ঐ স্ফোটক দুইটী অপারেশন করা হয়। আমিও তাহা সঙ্গত বিবেচনা করিয়া তৎক্ষণাৎ অস্ত্র করিয়া দিই, অনেকটা পূঁজ বাহির হয়। তৎপরে অন্যান্য স্ফোটকগুলি যাহাতে বসিয়া যায় এবং ঐ স্ফোটকের কারণেই জ্বর ছাড়িতেছে না, ইত্যাদি বিবেচনা করিয়া, দুইদিন **বেলেডোনা** ৩, খাইতে দিলাম। কিন্তু স্ফোটক বসিল না, বরং ছোটগুলি বড় এবং নূতন নূতন স্ফোটকের উদ্ভব হইতে লাগিল। তখন স্ফোটকগুলি পাকাইবার অভিপ্রায়ে **হিপার সালফার** ৬, খাইতে দিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় স্ফোটক প্রত্যহই দুই একটী পাকে এবং আমিও ক্রমান্বয়ে অস্ত্র করিয়া দিতে থাকি, কোনটী বা আপনিও ফাটিয়া যায়। এইরূপে ৮।১০টী স্ফোটক অস্ত্র করার পরও দেখা গেল যে, নূতন স্ফোটকের উদ্ভব রোধ করিতে পারা যাইতেছে না। লক্ষ্য করিলাম—যেগুলি আপনি গলিয়া যায়, সেগুলি সত্বর সারে, আর যে গুলিতে অস্ত্র করা হয়, সেগুলি সারিতে বিলম্ব হইয়া থাকে। তখন বড়ই চিন্তায় পতিত হইলাম। এদিকে আমার চিকিৎসাধীনেও রোগী ৮।১০ দিন আছে। আর ২।৪ দিন মধ্যে তাঁহারাও যে আমার চিকিৎসায় বীতশ্রদ্ধ হইবেন, ইহাও মনে হইতে লাগিল। এক একবার মনে হইতেছিল— "অস্ত্র করিয়া ভাল করি নাই, যেহেতু কতকগুলিত আপনিই ফাটিয়া যাইতেছে, সুতরাং হিপার সালফ সেবনেই সকলগুলি ফাটিয়া যাইত"।

এই সময় অন্য একটী রোগীর কথা আমার মনে হইল। সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ মহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় বৈঁচি গ্রামে যাওয়ার পর, সর্ব্ব প্রথমে যে রোগী প্রাপ্ত হয়েন, সে রোগীটী একজন সম্ভ্রান্ত মহিলা। এই ভদ্র মহিলাটী প্রায় ৬ মাসের অধিককাল রোগ ভোগ করিতেছিলেন এবং শেষাবস্থায় তাঁহার শরীরের নানা স্থানে বড় বড় স্ফোটক হইতেছিল। রোগিণীর বরাবর এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতে থাকে। বলা বাহুল্য, বৈঁচিতে L. M. S. ও M. B. উপাধিধারী এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের অভাব নাই, তাঁহারা ঐ সকল স্ফোটক ক্রমান্বয়ে অস্ত্র করিয়া দিতেছিলেন, কিন্তু আবার নূতন নূতন স্ফোটকের উদ্ভব হইতেছিল। ক্রমে রোগিণীর এরূপ অবস্থা হয় যে, তাঁহার আর

পার্শ্ব পরিবর্ত্তনের শক্তি থাকে না ও তাঁহার শরীরটী যেন পুঁজময় হইয়া গিয়াছিল। অবশেষে চিকিৎসকগণ রোগিণীর আর বাঁচিবার কোন আশা নাই বলিয়া, মত প্রকাশ করেন। ঠিক এমন সময়ে ডাঃ মহেন্দ্র বাবু বৈঁচিতে গিয়াছিলেন ও সেই আশাশূন্য রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়াছিলেন। সাইলিসিয়া C. M. প্রয়োগ করিয়া তিনি এই রোগিণীকে আরোগ্য করেন। বর্ত্তমানে আমার এই রোগীতেও সাইলিসিয়া দিবার একান্ত ইচ্ছা হইল। অবশ্য আমি C. M. দিলাম না, কারণ ইহা C. M. এর রোগী নহে। ২০০ শক্তির সাইলিসিয়া দেওয়ার পরদিনেই শিশুর জ্বর ছাড়িয়া গেল এবং ২।৪ দিনের মধ্যে স্ফোটকাদির চিহ্নও রহিল না। হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে এমন সকল বিস্ফোরক আগ্নেয়াস্ত্র সদৃশ ঔষধ থাকিতে, আমাদের পক্ষে ছুরিকাদি অস্ত্র ধারণের আবশ্যকতা যে অতি অল্প, ইহা আমার সেই দিনই দৃঢ় ধারণা হইল এবং আমি সেই দিন হইতে এইরূপ স্থলে অস্ত্র ত্যাগ করিয়াছি। বলা বাহুল্য, ইহাতে আমার কিছু মাত্র অসুবিধা হয় নাই। যে অল্প সংখ্যক রোগীতে অস্ত্র করা প্রয়োজন হয়, তাহাদিগকে অস্ত্র চিকিৎসকের নিকট যাইতে বলি, ইহাতে ঐ সকল রোগীর সংখ্যা কিছু কম হইলেও, আমার নিকটে বিনা অস্ত্রে চিকিৎসা হয় বলিয়া, অস্ত্রকরণে ভীত ও অস্ত্র ক্রিয়ার পর অনারোগ্য রোগীগণ আমার রোগীর সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়াই দিয়াছে।

(২) ইরিসিপেলাস।

নিরস্ত্র বাঙ্গালীর কিন্তু নিয়ত অস্ত্র সঞ্চালনের একটী প্রবাদ আছে। সে প্রবাদটী একটু অশ্লীলতাব্যঞ্জক, তাই যথাযথভাবে প্রকাশ করিতে না পারিলেও, উহার ভাবার্থ এই যে, ছুরি কাটারী প্রভৃতি কোন অস্ত্র হাতে থাকিলেই, তদ্দ্বারা কিছু না কিছু কটিতে ব্যস্ত হওয়া, মানুষের যেন একটা জন্মগত অভ্যাস। বোধ হয় অস্ত্র চিকিৎসকগণও এই প্রবাদের বহির্ভূত নহেন। ইংরাজ জাতি ও ইংরাজ চিকিৎসকগণ অস্ত্রের অপব্যবহার করেন কি না, বলিতে পারি না। কিন্তু সচরাচর বাঙ্গালী অস্ত্র-চিকিৎসকগণের মধ্যে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্ফোটকাদি পাকা অনুমিত হইলেই তৎক্ষণাৎ তাঁহারা অস্ত্র করিয়া দেন। এমন কি, ভাবীফল যাহাই হউক, কার্ব্বাঙ্কলাদি দুষ্টব্রণ পাকিবার পূর্ব্বেও, অস্ত্র করিতে তাঁহারা দ্বিধা বোধ করেন না। ফ্র্যাক্‌চারাদি অনিবার্য্য কারণ ব্যতীত রোগজ কারণেও অনেক স্থলে হস্ত পদাদি অঙ্গচ্ছেদ (Amputation) এমন কি, জরায়ু প্রভৃতি আভ্যন্তরিণ যন্ত্রেও অস্ত্র প্রয়োগ করিতে কুণ্ঠিত হন না। পক্ষান্তরে, আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই যে, ঐ প্রকার স্ফোটকাদি অনেক স্থলে বিনা অস্ত্রে মহাত্মা হানিমানের প্রবর্ত্তিত হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধ সেবনে সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া থাকে। অবশ্য কোন স্থলেই যে, অস্ত্র প্রয়োগের একবারে আবশ্যক হয় না, অথবা সকল রোগীই যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে আরাম হয়, একথা আমি বলিতেছি না। কিন্তু অস্ত্র প্রয়োগের পূর্ব্বে যে,

বিশেষ ভাবিয়া চিন্তিয়া কার্য্য করা আবশ্যক, ইহা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। যে ভুলের ফল অতি ভয়াবহ বা যে ভুলে রোগীকে চির জীবন বিকলাঙ্গ বা অকর্ম্মণ্য—এমন কি, মৃত্যু পথের পথিক হইতে হয়, সেরূপ ভুল করা কখনই প্রশংসনীয় নহে। বিশেষ ক্ষতিকর না হইলে, কিছুকাল অপেক্ষা করাও বরং ভাল, তথাপি তাড়াতাড়ি করিয়া যা তা একটা করা কখনই কর্ত্তব্য নহে। এই কারণেই হোমিওপ্যাথিক সুচিকিৎসকগণ যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে না পারেন, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কোন ঔষধ না দিয়া, অনৌষধি পুরিয়া (Sac. lac) প্রদান করা শ্রেয়ঃ বিবেচনা করিয়া থাকেন।

নিত্য প্রত্যক্ষ বিষয়ের প্রমাণ প্রয়োগ অনাবশ্যক এবং দুই একটী রোগী-তত্ত্ব প্রকাশ করিলেই, কোন গুরুতর বিষয়ের সম্যক্ আলোচনা করা হয় না। কিন্তু আমার নূতন সহযোগীগণের মধ্যে চিকিৎসাকার্য্যে যদি কাহারও কিছু সাহায্য হয়, যদি তাঁহাদের চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে কাহারও কিছু উপকার হইতে পারে; এই নিমিত্ত নিম্নে একটী ইরিসিপেলাস্ রোগীতে অস্ত্র করণের ফলাফল প্রকাশ করিলাম।

সে আজ প্রায় তিন বৎসরের কথা। রামনাথপুরের জীবনকৃষ্ণ ঘোষের একটী দেড় বৎসর বয়স্কা কন্যার দক্ষিণ দিকের উরু, পাছা ও কুঁচকী পর্য্যন্ত স্থান হঠাৎ ফুলিয়া উঠে। ঐ গ্রামের জনৈক ডাক্তারের নিকটে লইয়া গেলে, তিনি প্রথমে আক্রান্ত স্থানে টিং আইডিন লাগাইয়া দেন এবং কিছুদিন পরে কুঁচকীর নিকটে পাকিয়াছে অনুমান করিয়া, সেই স্থানে অপারেশন করেন। কিন্তু ইহাতে কিছুমাত্র পুঁজ বাহির না হইয়া, খানিকটা রক্ত নির্গত হয়। বলা বাহুল্য, টীং আইডিন প্রয়োগের কিছুদিন পর যদি স্ফোটকাদি বসিয়া না যায়, তাহা হইলে সেই স্থানের বর্ণ—যেন পাকা স্ফোটকের ন্যায় বোধ হয় এবং টিপিলেও যেন ফ্লাক্‌চুয়েশন পাওয়া যায়।

যাহা হউক, অস্ত্র করার কয়েকদিন পরেও ঐ স্থানের ফুলা কিছুমাত্র কমে নাই এবং জ্বরও পূর্ব্বের ন্যায়ই হইতে থাকে। ইহাতে অনন্যোপায় হইয়া জীবনকৃষ্ণ কন্যাটীকে কোলে করিয়া আমার ডাক্তারখানায় লইয়া আসে। দেখিলাম—আক্রান্ত স্থানে বেশ গভীর করিয়াই অস্ত্র করা হইয়াছিল। আমি জীবনকে বলিলাম—তোমার কন্যা আরাম হইবে, ইহা ফোড়া বা য়্যাবসেস্ নহে, না কাটিলেও চলিত। কিন্তু কোন চিন্তা নাই, তুমি তোমার ঐ চিকিৎসককে এখন ছাড়িও না, যে পর্য্যন্ত ঘা ভাল না হয়, সে পর্য্যন্ত প্রত্যহ তাহা দ্বারা ঐ ঘা ধোয়াইয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধা প্রভৃতি কার্য্য করিয়া লইবে। আমি খাইবার ঔষধ দিব, তাহাতেই ভাল হইবে। সে "যে আজ্ঞে" বলিয়া ঔষধ গ্রহণ পূর্ব্বক চলিয়া গেল। এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়াছে বলিয়া, অগ্র উহাকে এক মাত্রা নক্সভমিকা ২০০, এবং তিন মাত্রা বেলাডোনা ৩, দিলাম।

এস্থলে ২টী প্রশ্ন উত্থাপিত হইতে পারে। (১ম) হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সঙ্গে আবার এলোপ্যাথিক জড়িত রাখিলাম কেন? ক্ষত আরোগ্য করিবার কি

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ছিল না? এতদুত্তরে বলা যায় যে,—অস্ত্রক্ষতে ড্রেস্ করাই ভাল, বিশেষতঃ যাহা দ্বারা ঐ ক্ষতের উৎপত্তি হইয়াছে, ঐ কর্ম্মভোগটা তাহার উপর দেওয়াই কর্ত্তব্য। আর যখন দেখা যায়—ক্ষতে ক্যালেন্‌ডিউলা প্রভৃতি বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া এবং সেবনের জন্য অন্য ঔষধ দিয়াও, অভিলষিত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, তখন এলোপ্যাথিক ঔষধ বাহ্যিক প্রযুক্ত হইলেও, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে যে, উহার ক্রিয়া বাধা প্রাপ্ত হইবে, এরূপ মনে করা যায় না; অন্ততঃ পরীক্ষার জন্যও আমি ঐরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। (২য়) এই রোগীকে আজ ৩ মাত্রা বেলেডোনা দিলাম কেন? ইহার উত্তর এই যে, কাল অন্য কি ঔষধ দিতে হইবে, ভাবিয়া এক দিনের ঔষধ দিয়াছিলাম। তবে বলা যাইতে পারে—অন্ততঃ দুই দিনের ঔষধও ত দেওয়া যাইতে পারিত, তাহা দিলাম না কেন? ইহার উত্তর—আমরা পাড়াগায়ের চিকিৎসক, সমাগত রোগীর নিকটে প্রত্যহ ঔষধের মূল্য পাওয়া যায় না, হয়ত কোন দিন ঔষধ লইয়া প্রণাম বাসেলাম ঠুকিয়া চলিয়া যায়। এরূপ স্থলে দুই তিন দিনের ঔষধ একদিনে দিলে চলে না। যদি কোন দিন দাম না লইয়া আসে, তবে তৎপরদিনেও সে দাম আনিতে পারে, সে কারণে একই ঔষধ ২।৩ দিন দিতে হইলেও, আমাদিগকে প্রত্যহই ঔষধ দিবার কষ্ট স্বীকার করিতে হয় এবং অধিক দূরের রোগী ব্যতীত, নিকটস্থ রোগীগণকে প্রত্যহ ঔষধ দেওয়াই সকল দিকে সুবিধাজনক।

যে দিন জীবনকৃষ্ণ প্রথম ঔষধ লইয়া যায়, তাহার ২।১ দিন পরেই উক্ত চিকিৎসকের সঙ্গে আমার সাক্ষাৎ হইয়াছিল। চিকিৎসকদের ভিতরে দেখা যায়, অনেকেরই পরস্পর কেমন একটা অমিল ভাব—তাঁহারা মৌখিক ভালবাসা দেখাইলেও,আন্তরিক বিদ্বেষভাব যেন প্রচ্ছন্ন থাকে। বিশেষতঃ, এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক যেন গজ কচ্ছপের যুদ্ধ। পরস্পর নিন্দা করিয়া নিজে বড় হইতে চায়। আমি কিন্তু তাহা একেবারেই পছন্দ করি না। সত্যের অনুরোধে, কার্য্যক্ষেত্রে কোন কোন বিষয়ে মতান্তর ঘটিলেও, আমি সকলের সহিতই প্রকৃত আন্তরিক ভালবাসা রাখিতে চেষ্টা করি, সকলেও আমাকে সেইরূপ প্রতিদান করে। আমা অপেক্ষা কেহ অধিক বা অল্প জ্ঞানী হইতে পারেন এবং আমাদের মধ্যে ভিন্ন ভিন্ন মতাবলম্বী (কেহ এলোপ্যাথিক কেহ হোমিওপ্যাথিক) চিকিৎসক হইলেও, আমরা সকলেই সমব্যবসায়ী, আমাদের ভিতরে পরস্পর সৌহৃদ্যতা বর্ত্তমান থাকিলে, তাহাতে আমাদেরই উন্নতি ও মঙ্গল সাধিত হয়।

আমি উক্ত ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম—কি বাবাজি! ভুল করিয়াছ? ইরিসিপেলাস্ কাটিলে কেন?

উত্তর পাইলাম—কোথায়?"

আমি—জীবনের মেয়ের?

উত্তর—ইরিসিপেলাস্ ত নয়, তাহা হইলে এতদিন পচিয়া যাইত।

আমি—ইরিসিপেলাস্ হইলেই কি পচিয়া যায়? যাহা হউক, যতদিন না তোমার অস্ত্রক্ষত সারে, ততদিন তুমি ঐ ক্ষত ড্রেস্ করিয়া দাও ক্ষত স্থানে তোমার ঔষধ দিতে পারো। উপরে ঔষধ দিয়া তুমি ক্ষতটী ভাল করিয়া দাও, আর আমি খাইবার ঔষধ দিয়া ফুলা ভাল করিয়া দিই।

উক্ত চিকিৎসক আনন্দের সহিত তাহাতে সম্মতি জ্ঞাপন করিলেন এবং কিছুদিনের মধ্যেই একমাত্র বেলেডোনা সেবনেই ঘা ও ফুলা ভাল হইল। রোগীর জ্বর স্পষ্ট ও অধিক্ষণ স্থায়ী না হইলেও, যেন কোন সময়ে একটু গা গরম বলিয়া টের পাওয়া যাইত।

ইহার কয়েক দিন পরেই উক্ত বালিকাটীর আবার বাঁদিকের পাছাটী সেইরূপ ফুলিয়া উঠিল এবং জ্বরও বর্দ্ধিত হইল। উপরন্তু, এবার স্ফীত স্থানের উপর কয়েক স্থানে

ফোস্কা হইয়াছে, দেখা গেল। এবারও বেলাডোনা দিতে লাগিলাম এবং সেই দিন জীবনকে বলিলাম—তুমি আজ বাড়ী যাইবার সময়, আর একবার সেই ডাক্তারের নিকটে যাইয়া কন্যাটীকে দেখাইবে এবং বলিবে যে—আমার মেয়ের আবার এ কি হইল ও কি করিব?

উক্ত ডাক্তার বাবুকে মেয়েটী দেখাইলে এবং ঐ কথা বলিলে, তিনি তাহাকে বলিয়াছিলেন—"তাইত! এ রোগে ঐরূপই হইয়া থাকে, তুমি তাঁহার (আমার) নিকট হইতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াও, তাহাতেই তোমার কন্যা ভাল হইবে।" বলা বাহুল্য, এবারেও বেলাডোনায় মেয়েটী ভাল হইল। কিন্তু আবার কয়েক দিন পরেই দেখা গেল—জর ও বাম স্কন্ধের নিকটে—স্যাপুলার নিকটবর্ত্তী স্থান পর্য্যন্ত ফুলিয়াছে। কোন ব্যথা বা ফুলা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়া বেড়াইলে, বিশেষতঃ বিস্তারশীল বা ভ্রাম্যমান (Erratic) ইরিসিপেলাস্, আবার তাহা যদি পাছার (নিতম্বের) ও উরু দেশের ইরিসিপেলাস্ হয়, তবে পাল্‌সেটিলার সমকক্ষ ঔষধ দেখা যায় না। এই দিন হইতে কয়েক মাত্রা পাল্‌সেটিলা ৩০, দেওয়াতেই কন্যাটী সম্পূর্ণ রোগ মুক্ত হইল।

যথাসময়ে কন্যাটী চলিতে শিখিল, কিন্তু তখন দেখা গেল, তাহার দক্ষিণ পদটী ছোট হইয়া গিয়াছে! সে যখন চলে, তখন বামপদ নিঃক্ষেপের সময় মস্তক উচ্চ হয় এবং দক্ষিণ পদ নিঃক্ষেপের সময় ঐ পায়ের ক্ষুদ্রত্ব হেতু মস্তকও নিম্ন দিকে নীচু হয়। কোমরটীও তদ্রূপ অস্বাভাবিক উত্থান পতনে সাধারণের দৃষ্টি আকৃষ্ট করে। সামান্য ভুলের জন্য মেয়েটী চিরজীবন খোঁড়া হইয়া রহিল!

ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় ব্যবহার্য্য ঔষধ সমূহের প্রভেদ নির্ণয় ও প্রয়োগ বিচার।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S. (ঢাকা)

—:o:—

(১) ব্রাইয়োনিয়া।

ব্রাইয়োনিয়ার বিষক্রিয়াতে ফুস্‌ফুস্ বা প্লুরার (ফুসফুসবেষ্টক ঝিল্লী) এবং শ্বাসপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Mucous membrane) অথবা রক্তাম্বুস্রাবী (Serous Membrane) ঝিল্লীতে প্রদাহ হওয়ায়, তাহা হইতে রক্তরস ক্ষরণের বাধা জন্মিয়া, স্বর ও শুষ্ক নিষ্ঠিবন বিশিষ্ট কঠিন গয়ের এবং তৎসহ বক্ষ গহ্বরে শাঁই শাঁই শব্দ কিম্বা গাঢ়, পীত, বা শ্বেতবর্ণ (কচিৎ) রক্ত মিশ্রিত নিষ্ঠিবন সহ পার্শ্বদেশে, বক্ষগহ্বরে, কাহার কাহারও মস্তকে সূচীবিদ্ধবৎ ব্যথা এবং তদ্দরুণ শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ ও পরিত্যাগ করিতে বিশেষ আয়াস ও কষ্ট হইয়া থাকে। নড়াচড়ায় বেদনার বৃদ্ধি হয়। উল্লিখিত অবস্থাপন্ন রোগীতে ব্রাইওনিয়া কিরূপ সুফলপ্রদ হয়, নিম্নলিখিত রোগীতে উহা প্রত্যক্ষীভূত হইবে।

১ম রোগী।—স্বাধীন ত্রিপুরার কৈলাসহর ডিভিসনের (Kailasahar Division) অন্তর্গত কুবঝাড় নিবাসী জনৈক অবস্থাপন্ন মুসলমানের স্ত্রী, বয়স ২৭।২৮ বৎসর। জ্বর ও কাশিতে আক্রান্ত হইয়া, আমার চিকিৎসাধীন হন। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া জ্ঞাত হইলাম যে, রোগিণীর প্রথমতঃ সর্দ্দি হয়, এতদ্বশতঃ বর্ত্তমানে বুকে শ্লেষ্মা বসিয়া গিয়া বুকাস্থির নিম্নে সূচীবেধবৎ ব্যথা হইয়াছে। কণ্ঠের ভিতরে সুড় সুড় করিয়া কাশি হইয়া সামান্য শুষ্ক গয়ের উঠিয়া থাকে। বক্ষ পরীক্ষায় বুকের ভিতর অবিরাম শাঁই শাঁই শব্দ শ্রুত হইল। উত্তাপ দেখিলাম- তখন জ্বর ১০৩° ডিগ্রী।

উল্লিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া ব্রাইয়োনিয়া ৬x, ১ ফোঁটা মাত্রায়, ৮ মাত্রা দিয়া, ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম।

তৎপরদিন যাইয়া জানিলাম, বুকের ভিতরের শাঁই শাঁই শব্দ ও ব্যথা কিছু কমিয়াছে এ দিন গাত্রোত্তাপ ১০০° ডিগ্রী। অদ্যও উক্ত ঔষধই পূর্ব্ব নিয়মে ব্যবস্থা করিলাম।

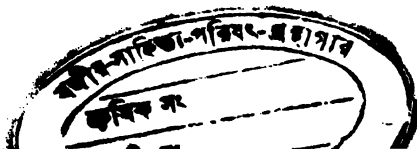
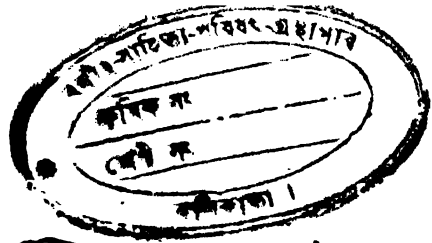
তার পরদিন প্রাতেঃ লোক আসিয়া জানাইল যে, রোগিণী বিছানায় উঠিয়া বসিয়াছে ও পূর্ব্বদিন অপেক্ষা ভাল আছে। আমি তখন না যাইয়া পূর্ব্বদিনের ঐ ঔষধই ২ মাত্রা দিয়া, উহা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের কথা বলিয়া দিলাম। এই দিন বেলা ৩ টার সময় যাইয়া দেখিলাম—গাত্রোত্তাপ ৯৯½.; এবং অন্যান্য সমস্ত উপসর্গই কম। ব্রাইয়োনিয়া আরও ৪ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন হইতে রোগের হ্রাস অনুসারে, উক্ত ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দেওয়াতে ৮।৯ দিবসেই রোগিণী রোগমুক্ত হইয়াছিল।

(২) ক্যালিবাইক্রোমিকাম।

ক্যালিবাইক্রোমিকমের বিষক্রিয়ায় শ্বাসপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া, উক্ত ঝিল্লী সকল নিরস হওয়াতে, তৎফল স্বরূপ ঐ সমস্ত যন্ত্রে তীব্র সূচীবেধবৎ বেদনা হইয়া থাকে। এতদ্‌সহ শ্রান্তিকর দারুণ শুষ্ক কাশি, স্বরভঙ্গ, স্বরযন্ত্রে দুশ্ছেদ্য শ্লেষ্মা সঞ্চয় ও স্বরযন্ত্র, নাসিকা, তালুমূল ও গলকোষে কৃত্রিম ঝিল্লীর উৎপত্তি হয়।

উল্লিখিত অবস্থায় ক্যালিবাইক্রোমিকাম প্রয়োগে আশ্চর্য্যজনক উপকার হইয়া থাকে। নিম্নে ১টী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

(ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল—অগ্রহায়ণ। | ৮ম সংখ্যা।

বিবিধ।

মুত্রাবরোধে—"এপিনেফ্রিণ" (Apinephrin)—মূত্রাবরোধগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করা অনেক স্থলে কঠিন হয়। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, রোগী কয়েক ঘণ্টা মূত্র ত্যাগ করে নাই এবং মূত্রত্যাগের জন্ত অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে; অথচ মূত্রস্থলীতে মূত্র নাই—মূত্রাধার (ব্লাডার) শূন্য। এরূপস্থলে ক্যাথিটার দিয়া কিছুই লাভ নাই, উপরন্ত ইহাতে রোগীর মূত্রাধার ও মূত্রনালীর প্রদাহ ও উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। এরূপ স্থলে ইহাই প্রমাণিত হয় যে—রোগীর মূত্রগ্রন্থির (কিড্নী) ক্রিয়া বিকৃতি হওয়ায়, এই মূত্রাবরোধ উপস্থিত হইয়াছে।

ডাঃ ল্যাংফোর্ড পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন যে,—যেখানেই কিড্নীর ক্রিয়াবিকৃতি হইয়া মূত্রাবরোধ হইয়াছে, সেইখানেই অত্যধিক অবসাদ, রক্তের চাপ শক্তির হ্রাস, এবং জীবনী শক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়া—ইত্যাদি লক্ষণ স্পষ্ট বর্ত্তমান থাকে। এরূপস্থলে এপিনেফ্রিণ দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা জীবনী শক্তিকে উত্তেজিত করে। জীবনী শক্তি উত্তেজিত হইলেই, কিড্নীর ক্রিয়াশক্তিও উত্তেজিত হয় এবং ইহার ফলে কিড্নীর ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হইতে পারে। এই মতের বশবর্ত্তী হইয়া ডাঃ ল্যাংফোর্ড কতিপয় রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার ল্যাংফোর্ড ২০—২৫ মিনিম মাত্রায় "এপিনেফ্রিন সলিউশন"

অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। মূত্র ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত, ১/২—১ ঘণ্টান্তর উক্ত মাত্রায়—পুনরায় ইন্‌জেক্‌শন করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ ২—৪টী ইন্‌জেক্‌শনেই কিড্‌নীর ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত হইয়া থাকে। ইনি বিভিন্ন প্রকারের ১৩টী মূত্রাবরোধ রোগীতে (যথা :—র‍্যাট্‌ল্ সর্প দংষ্ট্র রোগী, প্রসবান্তিক আক্ষেপ ইত্যাদি) এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছেন।

যে স্থলে মূত্রাবরোধ হইয়া রোগীর জীবনের আশা একপ্রকার থাকেই না এবং চিকিৎসকেরও আর করিবার মত কিছুই থাকে না—সেইস্থলে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে আমরা চিকিৎসক মাত্রকেই অনুরোধ করি।

(Clinical Medicine, Sept. 1926)

দন্তোৎপাটনান্তর যন্ত্রণায়—"ডেণ্টালোন্"। দন্তোৎপাটনের পর কাহার কাহারও অসহ্য যন্ত্রণা হয়, বিশেষতঃ অপরিহার্য্য কারণে শক্ত দাঁত উঠাইবার পর অসহ্য যন্ত্রণা হইয়া থাকে। এরূপস্থলে পার্ক ডেভিস্ কোংর "ডেণ্টালোন্" আশু ও স্থায়ী ফলপ্রদ। "ডেণ্টালোন্" সলিউশনে একখণ্ড তূলা সিক্ত করতঃ, উৎপাটিত দন্তের মাড়ীর গর্ত্তে (শিকড়ে) ঠাসিয়া বসাইয়া দিবা মাত্র সমস্ত বেদনা নিবারিত হইবে।

(Dental Surgeon—16th Oct. 1925)

স্ফোটক বিদারণ।—স্ফোটক ফাটাইবার উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত প্রলেপটী বিশেষ ফলপ্রদ। বহু চিকিৎসক কর্ত্তৃক বহু পরীক্ষিত হইয়া ইহা সর্ব্বসম্মতিক্রমে অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

মেন্থল	...	১৫ গ্রেণ।
আঙ্গুইমেণ্ট বেলেডোনা	...	২ ড্রাম।
আঙ্গুইমেণ্ট আইওডেক্স	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যহ প্রাতেঃ ও রাত্রে স্ফোটকের উপরে পুনঃ পুনঃ প্রলেপের মত লাগাইয়া দিবে; ইহাতে সত্বর স্ফোটক মধ্যে পূয়োৎপত্তি হইয়া, স্ফোটক আপনা আপনিই ফাটিয়া যাইবে।

(Topical Therapy)

হৃদ্স্পন্দন (Palpitation) :—অনেক পীড়ার সঙ্গে অথবা স্বতঃই অনেক সময় "হৃদ্স্পন্দন" উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা একটী সাংঘাতিক উপসর্গ। হৃৎক্রিয়া বিকৃতির জন্য 'হৃদ্স্পন্দন' হইলে অবিলম্বে উহার প্রতিকার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য, নচেৎ দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে। এতদর্থে হৃৎপিণ্ডের বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ উপযোগী। এতদর্থে নিম্নে ২খানি বহু পরীক্ষিত ব্যবস্থাপত্র উল্লিখিত হইল। মার্কিন ও ইংরাজ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক ইহা বিশেষ ভাবে অনুমোদিত। হৃদ্স্পন্দনে ইহার যে কোনও ১ খানি ব্যবস্থা করিলে শীঘ্রই উহার প্রতিকার হয়।

১। Re.

টীঞ্চার ডিজিটেলিস্	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১ আউন্স।
লাইকর এমন এসিটেটীস্	...	৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা ২ ড্রাম মাত্রায় জল সহ ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

পটাশ সাইট্রেটিস্	...	২ ড্রাম।
ইন্‌ফিউসন্ ডিজিটেলিস্	...	২ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্	... এ্যাড্	৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩ বার সেব্য।

রোগীকে সর্ব্বক্ষণ শয্যায় শোয়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য। সম্ভব হইলে হৃদ্প্রদেশে (Pericardium) বরফপূর্ণ আইস্‌ব্যাগ্ বসাইয়া রাখিবে। পথ্যাদি তরল ও লঘুপাচ্য হওয়া বিধেয়।

(Topical Therapy)

গর্ভিণীর বিষ-মত্ততায় (Toxemia)—ম্যাগ্‌সাল্‌ফ্।

ডাক্তার ম্যাক্‌নিল্ এবং ডাক্তার ক্রুভিঙ্ক মহোদয় গর্ভবতী স্ত্রীলোকের দেহাভ্যন্তরীণ বিষোদ্গীরণ হেতু মত্ততায় ম্যাগ্‌সাল্‌ফের ১০% সলিউশন শিরামধ্যে (ইণ্ট্রাভেনাস) ইন্‌জেক্‌শন দিয়া সুন্দর ফল লাভ করিয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। গর্ভবতী নারীর গর্ভাবস্থায় কিড্‌নীর ক্রিয়া উত্তমরূপে সাধিত না হওয়ায়, প্রস্রাব মধ্যে এল্‌বুমেন সঞ্চিত হয় এবং এইরূপ আরও নানাবিধ কারণে দেহমধ্যে নানারূপ বিষ সঞ্চিত হইয়া কতকগুলি বিষ-লক্ষণ (Toxic Symptom) প্রকাশ পায়। দেহ হইতে এই সকল ত্যাজ্য বিষ দূরীভূত না হইলে, আক্ষেপ (এক্লাম্পশিয়া) ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র ম্যাগ্ সালফের ইঞ্জেকশন সদ্য ফলপ্রদ। ইহাতে রোগীর রক্তের চাপশক্তি হ্রাসপ্রাপ্ত ও শোথ বা ইডিমা (যাহা গর্ভিনীর মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়) দূরীভূত হয়। ইহাতে মূত্র বৃদ্ধি এবং অন্যান্য লক্ষণ সমূহের উপশম হয়। এই দ্রব ইঞ্জেকশনে প্রায় সমস্ত রোগীরই এক্লাম্পশিয়া বা কনভাল্‌শন্ (আক্ষেপ) অত্যল্প সময় মধ্যেই তিরোহিত

হইয়া যায় এবং এক্লাম্পশিয়ার অন্যান্য লক্ষণ সমূহের উপশম হয়। ইহা নিরাপদ-চিকিৎসা। পীড়ার লক্ষণাবলী প্রকাশের আশঙ্কা হইবামাত্র, প্রতিষেধকরূপে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে, এক্লাম্পশিয়া বা আক্ষেপের কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় না; প্রকাশ পাইলেও উহার প্রকৃতি অতি মৃদু এবং অবিলম্বেই উহা তিরোহিত হয়। এইরূপে রোগিণী সুস্থ থাকিয়া যথাসময়ে নিরাপদে সন্তান প্রসব করেন। এই ঔষধ শিরাপথে প্রবিষ্ট হইবামাত্র দেহাভ্যন্তরীণ বিষ—যাহা প্রসূতী ও গর্ভস্থ ভ্রূণের পক্ষে অত্যন্ত অনিষ্টকর, তাহা দেহমধ্য হইতে প্রস্রাব, ঘর্ম্ম, মল ইত্যাদির সহিত নির্গত হইয়া যায়। এই বিখ্যাত চিকিৎসকদ্বয় —এই ইঞ্জেকশন অনেকগুলি রোগীতে পরীক্ষা করিয়া, ইহার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছেন। (Jour. of A. M. A.)

মাথার খুস্কি ও মরামাস।—মাথার খুস্কি ও মরামাস আরোগ্য করণার্থ কিছু অলিভ্ অয়েল্ মাথায় উত্তমরূপে মর্দ্দন করতঃ, উষ্ণ জল ও ভাল সাবান দ্বারা মাথা ধুইয়া ফেলিবে। মাথার খুস্কি ও মরামাস আরোগ্য করিতে ইহা অদ্বিতীয়।

(Practical Medicine—Oct. 1926)

কর্ত্তিত ক্ষত।—কোথাও হঠাৎ কাটিয়া গেলে, কতকটা গোলমরিচের গুঁড়া ক্ষতোপরি পুরু করিয়া ছড়াইয়া দিয়া শক্ত করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে। এইরূপে গোলমরিচের গুঁড়া ৩।৪ দিন ক্ষতে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্যরূপে ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়।

(Practical Medicine Oct. 1926)

মশক দংশন।—মশক দংশন হইতে রক্ষা পাইতে হইলে, এক টুক্‌রা 'এলাম্' (ফট্‌কিরী) কিঞ্চিৎ জলে দ্রব করিয়া, রাত্রে শুইবার পূর্ব্বে মুখমণ্ডল ও হস্ত-পদদ্বয় এই সলিউশন দ্বারা সিক্ত করতঃ শুইলে, মুখে ও হাতে পায়ে মশকে দংশন করে না।

(Practical Medicine—Oct. 1926)

আঁচিল।—আঁচিল দূরীকরণার্থ একখণ্ড কাপড় কাচা সোডা জলে ভিজাইয়া প্রত্যহ উহা ২।৩ বার আঁচিলের উপর ঘর্ষণ করিয়া দিলে আঁচিল দূরীভূত হয়।

(Practical Medicine—ↄct. 1926.)

এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology*

———:o:———

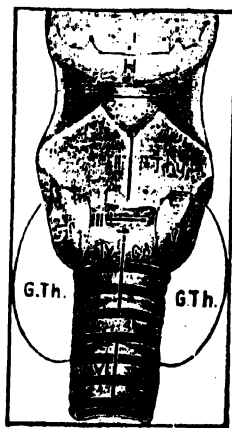
থাইরয়েড গ্রন্থি—Thyroid gland.

লেখক - ডাঃ শ্রীসন্তোষ কুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

দেহমধ্যে যে সকল শক্তিশালী অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থি আছে, তন্মধ্যে থাইরয়েড অন্যতম। যে গ্রন্থির অভাবে অকাল বার্দ্ধক্য উপস্থিত হয়, তাহা যে আমাদের পক্ষে কত প্রয়োজনীয়, উহা বোধ হয় বুঝাইবার প্রয়োজন হইবে না। থাইরয়েডের কোন বাঙ্গালা নাম নাই ; তবে ইহাকে আমরা "গলগ্রন্থি" বলিতে পারি।

অবস্থিতি—থাইরয়েড্ গ্রন্থি গলার সম্মুখভাগের নিম্নদেশে অবস্থিত। এজন্য কোন রোগের ফলে থাইরয়েড বড় হইলে, গলার সম্মুখে যেন একটী আব হইয়াছে বলিয়া মনে হয়।

চিত্র নং ১। থাইরয়েড গ্রন্থি।

চিত্রপরিচয়—"থাইরয়েড গ্রন্থি"। IV, V, VI, চিহ্নিত গোলাকার অংশগুলি কণ্ঠনলী (ট্রেকিয়া Trachea)। এই কণ্ঠনলীর উভয় পার্শ্বে G. Th চিহ্নিত গ্রন্থি ২টী "থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড"। উভয় থাইরয়েড গ্রন্থির মধ্যভাগ একত্র সংযুক্ত। চিত্রস্থ H চিহ্নিত স্থানে হাইয়েড (Hyoid) অস্থি এবং Thy চিহ্নিত স্থানে থাইরয়েড উপাস্থি কার্টিলেজ) আছে। ইহার সহিত থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ডের কোন সম্বন্ধ নাই।

---

* এই প্রবন্ধান্তর্গত চিত্র সমূহের ব্লকগুলি যথা সময়ে প্রস্তুত না হওয়ায়, কয়েক সংখ্যায় এই প্রবন্ধটী প্রকাশ করিতে পারি নাই, পাঠকগণ এই ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন। একণে যাবতীয় চিত্রের ব্লকই প্রস্তুত হইয়াছে, অতঃপর বহুচিত্রে বিভূষিত হইয়া এই অত্যাবশ্যকীয় প্রবন্ধটী ধারাবাহিকরূপেই প্রকাশিত হইবে।

আকৃতি—'থাইরয়েড' শব্দটীর অর্থ—ঢালের ন্যায় (গ্রীক্‌ভাষায় থাইরয় = ঢাল) ইহার আকৃতি কতকটা প্রাচীন গ্রীকদিগের ঢালের ন্যায়; এজন্য ইহার এইরূপ নামকরা হইয়াছিল। থাইরয়েড্‌ গ্রন্থি দুই অংশে বিভক্ত; এই দুইটী অংশ পরস্পরের সহিত মধ্যভাগে একটী যোজক দ্বারা সংযুক্ত। থাইরয়েডের চারিপাশে একটী সূক্ষ্ম আবরণী আছে। ইহার মধ্য হইতে রস বহির্গমনের জন্য কোন নল (duct) নাই; অতএব ইহা একটী নলবিহীন গ্রন্থি।

থাইরয়েড গ্রন্থি হইতে একটী খুব সূক্ষ্ম অংশ কাটিয়া (section) যদি অনুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখা যায়, তাহা হইলে ইহার গঠনপ্রণালী সহজে হৃদয়ঙ্গম হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্রে থাইরয়েড্‌ গ্রন্থিকে কতকগুলি বৃত্তাকারে সজ্জিত কোষসমষ্টির ন্যায় দেখা যায়। এই কোষগুলি শূন্যগর্ভ বলিয়া মনে হইলেও, উহাদের ভিতর 'কলয়েড্‌' (colloid) নামক এক প্রকার জলীয় পদার্থ থাকে। বৃত্তাকারে সজ্জিত কোষগুলির মধ্যে মধ্যে লিম্ফ ও শিরা দেখা যায়।

থাইরয়েডের অন্তর্মুখী রস—থাইরয়েড গ্রন্থির কোষগুলির ভিতর এক প্রকার রস নিঃসৃত হয়। এই রস কোন নলপথে গ্রন্থির বাহিরে যায় না,—গ্রন্থির ভিতর যে শিরাগুলি থাকে, একেবারে তন্মধ্যস্থ রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়। এই রস হরিদ্রাবর্ণ স্বচ্ছ কলয়েড জাতীয় পদার্থ। ইহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সুপিরিয়র ভেনা কেভা (Superior vena cava) নামক ধমনীর ভিতর দিয়া ফুসফুসে উপস্থিত হয়। এইখানে রক্ত কণিকাগুলি, রক্ত হইতে থাইরয়েডের অন্তর্মুখী রস গ্রহণ করে।

রসের রাসায়নিক উপাদান।—থাইরয়েডের অন্তর্মুখী রস যে কিরূপ পদার্থ, তাহা এখনো আমরা সম্পূর্ণরূপে জানিতে পারি নাই। সম্প্রতি কেণ্ডাল (Kendall) নামক একজন রাসায়নিক থাইরয়েডের অন্তর্মুখী রসের মূল উপাদান আবিষ্কার করিয়াছেন। তিনি এই মূল উপাদানের নাম দিয়াছেন—"**থাইরক্সিন**" (**Thyroxin**)। থাইরক্সিনের রাসায়নিক নাম—"থাইরো-আয়োডো-ইণ্ডোল"। এই রাসায়নিক নাম হইতে ইহার মধ্যে কি কি উপাদান আছে, তাহা আমরা জানিতে পারি। থাইরক্সিনের মধ্যে আয়োডিন আর ইণ্ডোল আছে। আয়োডিন আমরা জানি; কিন্তু এই "ইণ্ডোল" কি, তাহা জানা প্রয়োজন। আমাদের খাদ্যে যে ছানা জাতীয় পদার্থ (protein) থাকে, তাহা পরিপাক ক্রিয়ার ফলে নানারূপ পরিবর্ত্তনের মধ্য দিয়া, শেষে "ইণ্ডোল" আকারে পরিণত হয়। অতএব থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্মুখী রস প্রস্তুতের জন্য, আমাদের খাদ্যে প্রচুর পরিমাণে ছানা জাতীয় পদার্থ ও আয়োডিন থাকা আবশ্যক।

থাইরক্সিন (**Thyroxin**)—রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সম্প্রতি থাইরয়েড রস হইতে থাইরক্সিন পৃথক করা গিয়াছে। থাইরক্সিনের আকৃতি সাদা দানাদার সূচের ন্যায়। ইহা জলে দ্রব হয় না; ২৫, ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড্‌ উত্তাপে গলিয়া যায়। থাইরক্সিনে শতকরা

৬৫ ভাগ আয়োডিন থাকে; এই আয়োডিন এমনভাবে থাকে যে, পরিপাক ক্রিয়ার ফলে উহা দেহের ভিতর বিচ্ছিন্ন হইবার কোন আশঙ্কা নাই।

থাইরয়েডের ক্রিয়া।—দেহের অবস্থা বিশেষেও দৈহিক বিধান এবং দৈহিক ক্রিয়াদির উপর থাইরয়েড কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা বলা যাইতেছে।

(১) পরিপাক ক্রিয়ার উপর থাইরয়েডের প্রভাব—

মানবদেহকে 'রাবণের চিতার' সহিত যিনি প্রথম তুলনা করিয়াছেন, তাঁহার কল্পনাশক্তি সত্যই প্রশংসনীয়। আমাদের দেহ সত্যই একটী জীবন্ত অগ্নিকুণ্ড। আমাদের ভুক্ত খাদ্যদ্রব্য পরিপাক ক্রিয়ার ফলে জীর্ণ হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং রক্ত দ্বারা কোষগুলিতে নীত হয়।

রক্তে অক্সিজেন আছে এবং ভুক্ত খাদ্য দহনের জন্য অক্সিজেন প্রয়োজন। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, শরীরের কোষসমূহে থাইরয়েড-রস উপস্থিত থাকিলে, কোষগুলির রক্ত হইতে অক্সিজেন গ্রহণ ক্ষমতা শতকরা বিশগুণ বর্দ্ধিত হয়। থাইরয়েড-রসের সাহায্যে কোষমধ্যে দহন ক্রিয়া চলিতে থাকে এবং রক্তদ্বারা আনীত ভুক্ত খাদ্যের সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অংশগুলি এই অগ্নিকুণ্ডে দাহ হইয়া যায়। এইখানেই পরিপাক ক্রিয়ার সমাপ্তি হয়। এইরূপে কোষগুলি অবিরত রক্ত হইতে অক্সিজেন গ্রহণ করিতেছে ও কার্ব্বন ডায়োক্সাইড্ বাহির করিয়া দিতেছে। ইহার ফলে দেহমধ্যে, জন্ম হইতে মৃত্যু পর্য্যন্ত রাবণের চিতা জ্বলিতেছে। এইজন্যই মানুষ যতদিন বাঁচিয়া থাকে, ততদিন তাহার দেহে উত্তাপ বিদ্যমান থাকে। আমাদের খাদ্য এই বহ্নির ইন্ধন জোগাইয়া থাকে। কাঠ পুড়িয়া অঙ্গার হয়; কোষমধ্যে খাদ্যের সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম রূপান্তরিত চরম অংশও দাহ হইয়া অঙ্গারে (Carbon) পরিণত হয় এবং কার্ব্বন ডায়োক্সাইড্ আকারে বাহির হইয়া যায়।

খাদ্য বিশেষে থাইরয়েডের ক্রিয়া।—এইবার আমরা কোন্ খাদ্যের উপর থাইরয়েডের কিরূপ ক্রিয়া, তাহা দেখিব।

শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ—থাইরয়েডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইলে দেহমধ্যে যে শর্করা সঞ্চিত থাকে, তাহা নষ্ট হইয়া যায়।

ছানা জাতীয় খাদ্য (প্রোটিন্)—থাইরয়েড্-রস ছানাজাতীয় খাদ্য পরিপাকে সহায়তা করে।

খনিজ পদার্থ—দেহের গঠনের জন্য ফস্ফরাস ও চুন জাতীয় পদার্থ বিশেষ প্রয়োজন; এই গুলির উপর থাইরয়েডের যথেষ্ট প্রভাব আছে।

(ক) ফস্ফরাস।—দেহের কোষগুলির ভিতর ফস্ফরাস থাকে। রক্তমধ্যস্থ অক্সিজেনের সংস্পর্শে আসিলে এই ফস্ফরাস পুড়িয়া যায়। থাইরয়েড এই দহনক্রিয়ায়

ক্রমশঃ—

সাহায্য করে। কোন কারণে থাইরয়েড্ রসের পরিমাণ যদি বাড়িয়া যায়, তাহা হইলে এই দহনক্রিয়াও বর্দ্ধিত হইবে।

(খ) চুন।—থাইরয়েড্ রসের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলে, দেহ হইতে চুন অধিক পরিমাণে বাহির হইয়া যায়।

(২) বিষক্রিয়ানাশক ও রোগপ্রতিষেধক শক্তি।—

(ক) বিষনাশক শক্তি (Antitoxic Power)—আমাদের দেহের ভিতর পরিপাক ক্রিয়া ও অন্যান্য নানা কারণে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়। থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্মুখী রসের প্রভাবে এই সকল বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট হইয়া যায়। কোন কারণে থাইরয়েড অকর্ম্মণ্য হইলে, এই সকল বিষাক্ত পদার্থ দেহমধ্যে সঞ্চিত হইয়া বিষক্রিয়া উৎপাদন করে (Auto-intoxication)।

(খ) থাইরয়েডের রোগপ্রতিষেধক শক্তি (Immunising Power) দেহের ভিতর যে সকল ক্রিয়া-প্রতিক্রিয়া অনবরত চলিতেছে, তাহার ফলে নানাপ্রকার দূষিতপদার্থ উৎপন্ন হয়। ইহার উপর আবার যখন রোগ হয়, তখন দেহমধ্যে জীবাণু সকল প্রবেশ করিয়া আরও অধিক বিষাক্ত পদার্থ সৃষ্টি করে। এইরূপ নানাপ্রকার বিষাক্ত পদার্থ সৃষ্ট হইলেও, মানুষ বিষে অভিভূত হইয়া পড়ে না কেন? তাহার কারণ, মানবদেহে যে থাইরয়েড্-রস আছে, তাহার বিষ ও জীবাণুনাশক শক্তি আছে। থাইরয়েড বিষাক্ত ও অনিষ্টকর পদার্থসমূহ এবং সংক্রামক ব্যাধির জীবাণু সকল নষ্ট করে বলিয়াই মানুষ এত প্রতিকূল ঘটনার মধ্যেও জীবিত থাকে।

থাইরয়েড্ রসে এমন কিছু পদার্থ আছে—যাহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে, রক্তের বিষনাশক ও রোগপ্রতিষেধক ক্ষমতা বৃদ্ধি হয়। রক্তে অপ্সনিন্ (Opsonin) নামক এক প্রকার পদার্থ আছে; এই অপ্সনিন্ যে কি, তাহা আমরা জানি না, কিন্তু এইটুকু জানি যে, ইহা না থাকিলে রক্তের শ্বেতকণিকাগুলি জীবাণু ধ্বংশ করিতে পারে না। অপ্সনিন্ (=আমি খাদ্য প্রস্তুত করি) না থাকিলে, বোধ হয় শ্বেতকণিকার মুখে জীবাণু রোচে না। রক্তের এই অপ্সনিন্ থাইরয়েড হইতে আসে। ইহা সম্ভবতঃ জীবাণুগুলিকে এমনভাবে অভিভূত করে যে, শ্বেতকণিকাগুলি সহজেই তাহাদের গিলিয়া ফেলিতে সমর্থ হয়। থাইরয়েড যদি অকর্ম্মণ্য বা রুগ্ন হয় এবং উহা হইতে পর্য্যাপ্ত রস নিঃসৃত না হয়, তাহা হইলে শরীর রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

(৩) বয়সভেদে থাইরয়েডের ক্রিয়া—

(ক) ভ্রূণাবস্থা—মাতৃগর্ভে অবস্থানকালে ভ্রূণের নিজের থাইরয়েড্ রস থাকে না; মাতার রক্তের সহিত যে থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস থাকে, তাহা হইতে ভ্রূণ ঐ রস সংগ্রহ করে।

(খ) **শৈশবে**—শৈশবেও দেহ বৃদ্ধির জন্য যে থাইরয়েড্ রস প্রয়োজন, তজ্জন্য শিশুকে জননীর উপর নির্ভর করিতে হয়। মাতৃদুগ্ধের সহিত শিশু এই থাইরয়েড রস প্রাপ্ত হয়।

শিশু যখন ভূমিষ্ঠ হয়, তখন তাহার শরীরের তুলনায় থাইরয়েড গ্রন্থি আকারে বৃহৎ থাকিলেও, উহার রস নিঃসরণের ক্ষমতা অপেক্ষাকৃত কম থাকে। শিশুর থাইরয়েডের কোষগুলির মধ্যে কোলয়েড্ পদার্থ খুব সামান্যই থাকে।

(গ) **বাল্যে**—দন্তোদ্গমের পর শিশু যখন মাতৃ-স্তনদুগ্ধ ব্যতীত অন্য খাদ্য খাইতে পায়, সেই সময় থাইরয়েড প্রথম কার্য্য করিতে আরম্ভ করে। ইহার পর হইতে বয়োবৃদ্ধির সহিত থাইরয়েডের কার্য্যকরী ক্ষমতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

(ঘ) **যৌবনোন্মেষকালে** (Puberty)—বালক বালিকারা যখন যৌবনের দ্বারদেশে আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহাদের দেহ ও মনের আমূল পরিবর্ত্তন হইতে থাকে; তখন থাইরয়েডকে অত্যন্ত পরিশ্রম করিতে হয় এবং থাইরয়েডের আকার ও কোলয়েডের পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়।

(ঙ) **স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায়**—স্ত্রীলোকদিগের গর্ভাবস্থায় থাইরয়েড্ একটু বড় হয়। স্তনের আকার বৃদ্ধি ও দুগ্ধ নিঃসরণ ক্রিয়া থাইরয়েডের উপর কতকটা নির্ভর করে।

(চ) **বার্দ্ধক্যে**—প্রৌঢ়াবস্থা হইতে মানুষ যতই বার্দ্ধক্যের অভিমুখে অগ্রসর হইতে থাকে, তাহার থাইরয়েডের কার্য্যক্ষমতাও তত হ্রাসপ্রাপ্ত হয়।

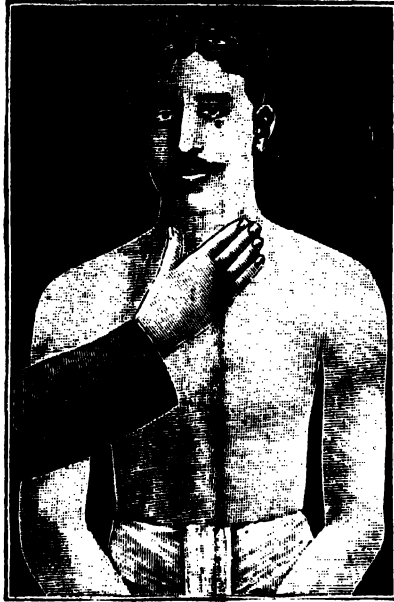
স্ত্রীপুরুষভেদে থাইরয়েডের আকার।—

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের থাইরয়েড আকারে বড় এবং অধিকতর কার্য্যক্ষম।

আহারের সহিত থাইরয়েডের সম্বন্ধ।

আমাদের খাদ্যের সহিত থাইরয়েডের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে। খাদ্যে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে প্রোটিন বা ছানাজাতীয় খাদ্য ও আয়োডিন না থাকিলে, থাইরয়েড অন্তর্মুখী রস উৎপাদন করিতে পারে না। আমাদের বাঙ্গালী জাতির থাইরয়েড গ্রন্থি অত্যন্ত দুর্ব্বল; ইহার কারণ এই যে, আমাদের খাদ্যে ভাত প্রভৃতি শ্বেতসারজাতীয় খাদ্য অত্যন্ত অধিক থাকিলেও, মৎস্য, মাংস, দুগ্ধ প্রভৃতি ছানাজাতীয় খাদ্যের পরিমাণ খুব অল্প বঙ্গদেশের মৃত্তিকায় (Soil) আয়োডিনের পরিমাণ অত্যন্ত কম; এজন্য এদেশের শাকসব্জীতে আয়োডিন পর্য্যাপ্ত পরিমাণে থাকে না; ইহার ফলে আমরা খাদ্যের সহিত দেহের প্রয়োজনমত আয়োডিন পাই না।

থাইরয়েড্ গ্রন্থি পরীক্ষা।—থাইরয়েড গ্রন্থি গলদেশের সম্মুখভাগের নিম্ন অংশে অবস্থিত। ইহা হস্ত দ্বারা অনুভব (Palpation) করা তেমন সহজসাধ্য নহে। অবশ্য কোন রোগ বশতঃ থাইরয়েডের আকার বর্দ্ধিত হইলে, তখন তাহা অনুভব করা যায়।

চিত্র নং ২।

থাইরয়েড গ্রন্থি পরীক্ষা-প্রণালী।

রোগীকে তাহার ঘাড় পশ্চাৎদিকে হেলাইতে বলিবে; এরূপ করিলে গলদেশের সম্মুখভাগে অবস্থিত সকল যন্ত্র বেশ স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে। অতঃপর গলদেশের সম্মুখভাগের নিম্ন অংশে হাত রাখিয়া রোগীকে ঢোঁক গিলিতে বলিবে। ঢোঁক গিলিবার সময় থাইরয়েড্ গ্রন্থি একটু উর্দ্ধে উত্থিত হয়। ইহা হইতে গলদেশের সম্মুখস্থ কোন স্ফীতি (Swelling), থাইরয়েড্ গ্রন্থির সংশ্লিষ্ট আছে কি না, তাহা বুঝা যাইবে। গলদেশে আব বা অন্য কিছু হইলে থাইরয়েড এরূপভাবে উর্দ্ধে উঠে না।

উপরিউক্ত উপায়ে হস্তদ্বারা থাইরয়েড গ্রন্থি অনুভূত হইলে, উহার উভয় পার্শ্বস্থ দুই অংশ অনুভব করা যায়; কিন্তু উভয় অংশের মধ্যে অবস্থিত যোজক এত ছোট যে, তাহা বুঝা যায় না। স্ত্রীলোকদের সাধারণতঃ থাইরয়েডের যোজক একটু বড় থাকে। যৌবনোন্মেষ কালে এবং ঋতু ও অন্তঃস্বত্ত্বাবস্থায় ইহা আরও বড় হয়। এইজন্য এই সকল অবস্থায় অনেক সময় যোজকও অনুভব করা যায়।

যদি হস্তদ্বারা অনুভব করিয়া থাইরয়েড আকারে বড় হইয়াছে বলিয়া বুঝা যায়, তাহা হইলে টিপিয়া দেখিতে হইবে যে, উহা শক্ত কি, নরম আছে। থাইরয়েড্ যদি বড় ও শক্ত হয়, তাহা হইলে 'গয়টার' (Goiter—গলগণ্ড) রোগ বলিয়া সন্দেহ করিবে।

থাইরয়েডের ক্রিয়া পরীক্ষা।

সাধারণ পরীক্ষা—থাইরয়েডের ক্রিয়া পরীক্ষা করিতে হইলে, নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

(১) রোগীর বয়স!
(২) পুরুষ কি স্ত্রীলোক।
(৩) রোগীর দেহের গঠন ও মুখের আকৃতি।

শিশু হইলে—শিশুটী বামন (বেঁটে-খর্ব্বাঙ্গ) ও উহার সর্ব্বাঙ্গ—বিশেষতঃ ঘাড়, কাঁধ ও পেট স্ফীতভাবাপন্ন কি না, দেখিবে। এই স্ফীতি অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে বসিয়া যায় না। (ইহা থাইরয়েড্ রসের অভাব জ্ঞাপক লক্ষণ)।

যুবক হইলে—অকালবার্দ্ধক্য থাইরয়েড রসের অভাবের লক্ষণ।

যাহাদের মুখের ভাব দেখিয়া মনে হয়—যেন রোগী ভয় পাইয়াছে এবং চোখ দুটী যেন বাহির হইয়া আসিতেছে। যদি এরূপ মুখ ভাব থাকে,তাহা হইলে থাইরয়েডের অতি রসস্রাব হইতেছে বলিয়া সন্দেহ করা যায়।

(৪) **মাথার চুল**—অকালে যৌবনেই মাথার চুল পাকিতে আরম্ভ হইলে, উহা থাইরয়েডের ক্রিয়াশক্তি হ্রাসের লক্ষণ।

(৫) **গাত্রচর্ম্ম**—রোগীর গাত্রে হাত দিয়া দেখিবে এবং স্বাভাবিক লোকের মতন ঘাম হয় কি না জিজ্ঞাসা করিবে। থাইরয়েডের ক্রিয়াশক্তি হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে, গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক ও ঘর্ম্মহীন হয় এবং ফুলিয়া উঠে। কিন্তু এই ফুলা টিপিলে বসে না।

(৬) **দেহের উত্তাপ**—থার্ম্মোমিটার দ্বারা রোগীর দেহের উত্তাপ গ্রহণ করিবে। রোগীর হস্তপদ ঠাণ্ডা ও সাধারণ লোক অপেক্ষা দেহের উত্তাপ কম হইলে, উহা থাইরয়েডের শক্তিহীনতার লক্ষণ।

থাইরয়েডের অতিস্রাব হইলে, রোগীর দেহের উত্তাপ বর্দ্ধিত হয়। একটী রোগিণীর প্রসবের পর হইতে অল্প অল্প জ্বর হইতেছিল। জ্বরের কোন কারণ আবিষ্কার করিতে না পারায়, শেষে ক্ষয়রোগ বলিয়া সকলে সন্দেহ করেন। কলিকাতার সকল শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকই তাহাকে দেখিয়াছিলেন, কিন্তু কোন চিকিৎসায়ই ফল হয় নাই। এই সময় রোগিণীর আত্মীয়গণ রোগিণীকে আমার নিকট লইয়া আসেন। আমি রোগিণীর মুখের দিকে চাহিয়া দেখিলাম যে, তাহার চোখ দুটী অল্প বড় ও গলার সম্মুখভাগও একটু ফুলা মতন বোধ হইল। রোগিণী বলিলেন যে, তাঁহার বুকের ভিতর প্রায়ই ধড়ধড় করে এবং এজন্ত বড় কষ্ট হয়। আমার সন্দেহ হওয়ায়, রোগিণীকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, তাঁহার থাইরয়েড্ রস একটু বেশী পরিমাণে নিঃসৃত হইতেছে এবং ঐ জ্বর ক্ষয়রোগের নহে—থাইরয়েডেব অতি স্রাবের ফল। কিছুদিন চিকিৎসার পর রোগিণী বেশ ভাল হইয়া গিয়াছেন।

(৭) **নাড়ীর গতি**—থাইরয়েডের শক্তিহ্রাস হইলে, নাড়ীর গতি কম হয়। আমরা এরূপ একটী রোগীর নাড়ী মিনিটে ৪০ বার হইতে দেখিয়াছি। সুস্থ লোকের নাড়ীর গতি মিনিটে ৭২ বার।

থাইরয়েডের অতিস্রাব রোগে নাড়ী দ্রুত হয়।

(৮) **পাকস্থলী ও অন্ত্রের ক্রিয়া**—কোষ্ঠবদ্ধতা থাইরয়েডের দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ।

(৯) **হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া**—রোগীর হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিবে এবং হৃৎকম্পন (Palpitation) হয় কি না জিজ্ঞাসা করিবে। হৃৎকম্পন থাইরয়েডের অতিক্রিয়ার অন্যতম লক্ষণ।

(১০) **স্নায়বিক লক্ষণ**—শিরঃপীড়া, কর্ম্মে অনিচ্ছা, স্নায়ুশূল প্রভৃতি থাইরয়েডের দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ।

সর্ব্বদা মানসিক উত্তেজনার ভাব—থাইরয়েডের অতিস্রাব হইলে হয়।

(১১) **রোগী স্ত্রীলোক হইলে**—ঋতু ঠিকমত হয় কি না এবং গর্ভাবস্থা বলিয়া সন্দেহ হইলে তাহা জানিয়া লইবে, কারণ ঋতুকালে ও অন্তঃস্বত্ত্বাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের থাইরয়েড স্বভাবতঃ একটু বড় হয়।

(১২) **প্রস্রাব পরীক্ষা**—রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করা প্রয়োজন। থাইরয়েডের শক্তিহ্রাস হইলে, মূত্রের গুরুত্ব (specific gravity) বর্দ্ধিত হয় এবং ইউরিক এসিড ও ইউরিয়ার পরিমাণ কমিয়া যায়।

(১৩) **দন্ত**—রোগী শিশু হইলে তাহার দাঁতগুলি উঠিয়াছে কি-না দেখিবে। উপযুক্ত পরিমাণে থাইরয়েড রস না পাইলে, দন্তোদ্গমে বিলম্ব হয়। অধিক বয়স্ক লোকের এইরূপ হইলে দাঁতে পোকা ধরে এবং দাঁতগুলি শ্লথ হইয়া অকালে পড়িয়া যায়।

(১৪) **বুদ্ধিবৃত্তি**—থাইরয়েড রসের অভাববশতঃ যে সকল শিশু বামনাকার প্রাপ্ত হয়, তাহাদের বুদ্ধিবৃত্তি খুব কমই থাকে।

বিশেষ পরীক্ষা (Special Tests)।

(১) **মেটাবলিজমের মূল পরিমাণ (Basal Metabolism Rate) নিরূপণ**। দেহাস্তর্গত কোষগুলি, রক্ত হইতে অক্সিজেন গ্রহণ করে। আমাদের ভুক্ত খাদ্য দ্রব্য পরিপাক ক্রিয়ার ফলে রূপান্তরিত হইতে শেষে কোষগুলির মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং সেখানে ঐ অক্সিজেনের আগুনে দগ্ধ হইয়া কার্ব্বনে পরিণত হয়। দেহের কোষগুলির মধ্যে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে থাইরয়েড রস থাকিলে, তবেই কোষগুলি রক্ত হইতে অক্সিজেন গ্রহণ করিতে পারে। অতএব এই ক্রিয়ার জন্য রক্ত মধ্যে থাইরয়েড রসের উপস্থিতি অত্যাবশ্যক।

দেহের ভিতর রক্তে যে অক্সিজেন থাকে, তাহা আমরা নিশ্বাস গ্রহণকালে বায়ু হইতে

প্রাপ্ত হই। এই বায়ু যখন ফুসফুসের ভিতর প্রবেশ করে, তখন ফুসফুস মধ্যস্থ রক্ত তাহা হইতে অক্সিজেন গ্রহণ করে।

থাইরয়েড রসের ক্রিয়াহানী হইলে, দেহের অক্সিজেন গ্রহণ করিবার ক্ষমতা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। অতএব কোন লোক বায়ু হইতে কি পরিমাণে অক্সিজেন গ্রহণ করিয়া কার্য্যে লাগাইতে পারে, আমরা যদি তাহা জানিতে পারি, তাহা হইলে উহা হইতে তাহার থাইরয়েড রসের অবস্থাও বুঝিতে পারিব।

আহার, পরিশ্রম প্রভৃতি নানা কারণে কোষগুলির অক্সিজেনের আবশ্যকতার তারতম্য হয়। এজন্য দেহের পক্ষে সাধারণতঃ কতটা অক্সিজেন প্রয়োজন, তাহা জানিতে হইলে, যাহাতে কোন বহিস্থঃ গোলযোগ আসিয়া উপস্থিত না হয়, যতদুর সম্ভব তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। পরীক্ষার পুর্ব্বে রোগী অন্ততঃ কয়েক ঘণ্টা বিশ্রাম করিবেন এবং কিছু আহার করিবেন না।

রোগীর অক্সিজেন গ্রহণ ক্ষমতা ও মেটাবলিজমের মূল পরিমাণ নির্ণয়ের জন্য এক প্রকার যন্ত্র আছে। এই যন্ত্র মূল্যবান। কলিকাতা ট্রপিকাল স্কুলে ইহা আছে। সম্ভব হইলে এই যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করা উচিত।

পরীক্ষার দিন রোগীকে উপবাস করাইয়া শয্যায় শয়ান অবস্থায় রাখিয়া, তৎপরে বায়ু ও অক্সিজেন একত্রে মিশ্রিত করিয়া শ্বাস লইতে দেওয়া হয়। উক্ত যন্ত্রটী এরূপভাবে প্রস্তুত যে, রোগীর প্রশ্বাসের সহিত যে কার্ব্বন ডায়োক্সাইড বাহির হয়, তাহাও ঐ যন্ত্র দ্বারা শোষিত হইতে থাকে। পরীক্ষার পূর্ব্বে যন্ত্রে অক্সিজেনের পরিমাণ জানা থাকে; সুতরাং কি পরিমাণে অক্সিজেন উহা হইতে ব্যয় হইল, তাহা অনায়াসে বুঝা যায়। যে পরিমাণ অক্সিজেন যন্ত্র হইতে কমিয়াছে, উহা রোগী গ্রহণ করিয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে।

একটী নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে রোগী কতটা অক্সিজেন গ্রহণ করিতে পারে, তাহা জানিতে পারিলে, উহা হইতে বেসাল্ মেটাবলিজম্ রেট বাহির করা যায়।

প্রত্যেক লোকের একটা নির্দ্দিষ্ট বেসাল মেটাবলিজম্ রেট থাকে। এই রেটের কোন পরিবর্ত্তন হয় না; ইহা বরাবর একইরূপ থাকে এবং সুস্থ অবস্থায় শতকরা ১০ ভাগের অধিক পরিমাণে কম বেশী হয় না।

থাইরয়েড নির্ব্বীর্য্য হইলে, B. M. R (বেসাল মেটাবলিজম রেট) সুস্থ লোকের অপেক্ষা কমিয়া যায়। থাইরয়েড হইতে অতিস্রাব হইলে ইহার ঠিক বিপরীত ফল হয়, অর্থাৎ B. M. R. অত্যন্ত বাড়িয়া যায় এবং এমন কি, স্বাভাবিক রেট হইতে শতকরা ২৫ হইতে ৩০ বার বেশী হয়।

থাইরয়েডের রোগের সহিত এড্রিনালিনের ক্রিয়ার সম্পর্ক

কোন লোকের থাইরয়েড যদি কাটিয়া বাদ দেওয়া যায়, তাহা হইলে তাহার এড্রিনালিন সহ্য করিবার ক্ষমতা (tolerance) বর্দ্ধিত হয়। থাইরয়েডের অতিস্রাব রোগে ইহার ঠিক বিপরীত ফল হয়।

এইবার আমরা কিরূপে এই পরীক্ষা করা হয়, তাহা বর্ণনা করিব।

(Goetsch's Adrenalin test—গয়েচের এড্রিনালিন পরীক্ষা)—রোগীকে পরীক্ষার কিছুক্ষণ পূর্ব্ব হইতে শয়ন করিয়া থাকিতে হইবে। প্রতি মিনিটে তাহার নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া কতবার হয়, তাহা গণনা করিবে এবং রক্তের চাপ (Blood pressure কত, তাহা রক্ত চাপমান (Blood Pressure Instrument) দ্বারা দেখিবে। তাহার পর অর্দ্ধ সি, সি, এড্রিনালিন সলিউসন (১ : ১০০০) অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। এড্রিনালিনের ফল লক্ষ্য করিবার জন্য ইঞ্জেকসনের পর কিছুক্ষণ অন্তর রোগীর নাড়ী, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তের চাপ পরীক্ষা করিতে হয়। ইঞ্জেকসনের পর প্রথম দশ মিনিটকাল প্রতি আড়াই মিনিট অন্তর, তৎপরে এক ঘণ্টাকাল প্রতি পাঁচ মিনিট অন্তর এবং পরবর্ত্তী অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল প্রতি দশ মিনিট ব্যবধানে, এইরূপ পরীক্ষা করিতে থাকিবে।

থাইরয়েডের অন্তঃরস যদি অতিরিক্ত পরিমাণে নিঃসৃত হইতে থাকে, তাহা হইলে সেরূপ রোগীর উপর এড্রিনালিন পরীক্ষার ফল এইরূপ হইবে। যথা :—প্রথমে নাড়ীর গতি দ্রুত হইবে এবং হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচনকালীন রক্তচাপ (Systolic blood pressure) প্রথমে ১০ হইতে ৫০ মিলিমিটারে উঠিয়া যাইবে ; ইহার পর আরও একটু উঠিয়া দেড়ঘণ্টা পরে পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়া আসিবে।

ঔষধরূপে থাইরয়েড প্রয়োগ।

প্রয়োগরূপ।—থাইরয়েডের নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়। যথা ;—

(১) **শুষ্ক থাইরয়েড** (Thyroideum Siccum)—সুস্থ ভেড়ার থাইরয়েড গ্রন্থি হইতে মেদ ও তন্তুময় অংশগুলি বাদ দিয়া ইহা প্রস্তুত করা হয়। আমেরিকার ফার্ম্মাকোপিয়া অনুসারে ৫ ভাগ টাট্‌কা থাইরয়েড হইতে ১ ভাগ শুষ্ক থাইরয়েড প্রস্তুত হয়। ব্রিটীশ ফার্ম্মোকোপিয়ায় কিন্তু এরূপ কোন অনুপাত নির্দ্দিষ্ট করিয়া দেওয়া হয় নাই।

প্রেসক্রিপ্‌সনে থাইরয়েড ব্যবহার কালে, অনেকে থাইরয়েড্ একষ্ট্রাক্ট্ লিখিয়া থাকেন ; কিন্তু ইহা ভুল। কালমেঘের পাতা হইতে যদি উহার সার অংশ বাহির করিয়া লওয়া হয়, তাহাকে আমরা কালমেঘ একষ্ট্রাক্ট বলিব। কিন্তু যদি কালমেঘের শুষ্ক পাতাগুলি কেবলমাত্র গুঁড়া করিয়া ব্যবহার করা যায়, তাহাকে কি কালমেঘের একষ্ট্রাক্ট বলা যাইতে পারে ? সেইরূপ থাইরয়েড সিকাম্, শুষ্ক থাইরয়েডের গুঁড়া ব্যতীত কিছুই নহে।

(ক্রমশঃ)

উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ, M. B. M. C. P. S.
M. R. I. P. H. (Eng.)

এই প্রবন্ধে উপদংশ সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক বিবরণ এবং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে অদ্যাবধি যত প্রকার নূতন ঔষধ ও ইঞ্জেকসনাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাদের বিবরণ বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা হইবে। "মেডিক্যাল্ রিভিউ অব রিভিউস্" নামক পত্রিকায় সুবিখ্যাত ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিরিন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়, বি, এ, এম, ডি, মহাশয় উপদংশের চিকিৎসা বিষয়ক একটী মূল্যবান প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, এই প্রবন্ধে তাহার বিস্তৃত মর্ম্মও সন্নিবেশিত হইবে। আশা করি, পল্লী চিকিৎসকগণ ইহা হইতে বিশেষ উপকৃত হইবেন।

উপদংশ রোগের বিস্তৃতি। যুবকগণের মধ্যে এই পীড়ার প্রাবল্য অত্যন্ত অধিক। অনেক স্থলে সময়ে ইহা চিকিৎসিত না হওয়ায়, বংশ পরম্পরায় ইহা চলিয়া আসিতেছে। ফলে কত শত কুসুম-কোরকসম শিশু-জীবন অকালেই মরণের বুকে ঝরিয়া পড়িতেছে—কত শত নিরপরাধিনী স্ত্রী এই কুৎসিত পীড়ায় সংক্রমিত হইয়া লজ্জায়, দুঃখে, কষ্টে, ক্ষোভে কালাতিপাত করিতেছেন এবং অকালে যৌবনশ্রী ও স্বাস্থ্য হারাইয়া, মৃত্যুপথের যাত্রী হইতেছেন—তাহার ইয়ত্তা নাই। কিছুদিন পূর্ব্বেও এই কুৎসিত পীড়ার নির্দ্দোষ আরোগ্যকারী চিকিৎসা আদৌ ছিল না বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের অক্লান্ত পরিশ্রম ও গবেষণার ফলে, অধুনা এই পীড়ার বহুপ্রকার চিকিৎসা আবিষ্কৃত হইয়া, অত্যল্প সময় মধ্যেই রোগীকে সত্বর রোগ মুক্ত করিতেছে।

উৎপাদক জীবাণু। গত ১৯১৫ সালে ডাক্তার ফ্রিজ্ শডিন্ কর্ত্তৃক এই পীড়ার জীবাণু-তত্ত্ব প্রথম আবিষ্কৃত হয়। ইনিই প্রথমে এই পীড়ার উদ্দীপক জীবাণু "স্পাইরোচিটী প্যালিডা" (ট্রেপোনেমা প্যালিডা) সম্বন্ধে বর্ণনা করেন।

চিকিৎসার পরিবর্ত্তন। অধুনা চিকিৎসা জগতে খ্যাতনামা উপদংশ চিকিৎসকগণ উপদংশের বহুপ্রকার অভিনব, সত্ত্বফলপ্রদ চিকিৎসার প্রবর্ত্তন করিয়াছেন। পুরাতন মতের সহিত আধুনিক মতের অনেক পরিবর্ত্তন দেখা যায়।

পীড়ার প্রাধান্য। ডাক্তার ফোরনিয়ারের মতে "উপদংশ", "মদাত্যয়" এবং "যক্ষ্মা", এই তিনটীই আধুনিক যুগের প্লেগ বা মহামারী। কিন্তু ইহাদের মধ্যে উপদংশই সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক পীড়া। কারণ ;—

(১) ইহা রোগী সহজে প্রকাশ করে না, লুকাইয়া রাখিবার চেষ্টা করে। সুতরাং সহজেই দুরারোগ্য বা অনারোগ্য হয়।

(২) ইহা একটী সাংঘাতিক গোপন বিষ। ইহাপেক্ষা বিপজ্জনক গোপন বিষ আর আছে কি না সন্দেহ।

(৩) ইহা অলক্ষ্যে—এমন কি, অজ্ঞানিত ভাবেই রোগীকে আক্রমণ করে।

গর্ভস্রাব, গর্ভপাত, মৃতসন্তান প্রসব এবং শিশুমৃত্যু প্রভৃতির একটী অন্যতম প্রধান কারণ—**উপদংশ**।

উপদংশই উন্মাদ রোগীর সার্ব্বাঙ্গীণ পক্ষাঘাত এবং কশেরুকা মজ্জার ক্ষয় (Locomotor Ataxy) পীড়ার একমাত্র কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হয় ; বিবিধ প্রকার দৌর্ব্বল্য ও অক্ষমতার গোপন কারণ এবং এনিউরিজম্, হৃৎশূল (Anginapectoris), ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ, মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তস্রাব (Cerebral hæmorrhage), প্রভৃতি পীড়ার বিবিধ নৈদানিক অবস্থার গৌণ কারণও, উপদংশ বলিয়াই স্বীকার করা হয়।

উপদংশ পীড়ার আক্রমণ ও নৈদানিক তত্ত্ব সম্বন্ধে আমরা এই প্রবন্ধে বিশেষভাবে আলোচনা না করিয়া, ইহার সংক্ষিপ্ত আলোচনা করতঃ, চিকিৎসা বিষয়ে বিশেষ ও বিস্তৃত আলোচনা করিব।

কারণ।—উপদংশ স্পর্শাক্রামক ব্যাধি। 'স্পাইরোচিটা' জীবাণুই ইহার উৎপত্তির কারণ। সংস্পর্শ, সংসর্গদোষ, অথবা পিতা মাতার শরীরের রস-রক্তাদির সংযোগে এই জীবাণু দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া থাকে।

অবস্থা ভেদ।—লক্ষণ ভেদ এই পীড়াকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়, যথা :—

(১) প্রাইমারী বা প্রাথমিক অবস্থা।

(২) সেকেণ্ডারী বা গৌণ অবস্থা।

(৩) টার্শিয়ারী বা তৃতীয় অবস্থা।

(১) প্রাইমারী বা প্রাথমিক অবস্থা। অর্জ্জিত উপদংশের প্রথম অবস্থাকেই "প্রাইমারী সিফিলিস্" কহে। **দূষিত স্ত্রী সংসর্গই ইহার কারণ**। যে পর্য্যন্ত উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত (শ্যাঙ্কার) এবং 'বিউবো' (বাঘি) বর্ত্তমান থাকে, সে পর্য্যন্ত তাহাকে প্রাইমারী অবস্থা বলে। এই অবস্থায় রোগীর লিঙ্গ মুণ্ডে

এক প্রকার বিশেষ রকমের স্যাঙ্কার বা আদ্য ক্ষত বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন রোগীতে এতৎসহ বাঘিও বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

(২) সেকেণ্ডারী সিফিলিস্ বা গৌণ অবস্থা।—ইহাই উপদংশের দ্বিতীয় অবস্থা। অর্জ্জিত উপদংশের প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হইবার পর, এই অবস্থা প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় রোগীর গাত্রে ইরাপ্‌শন্ নির্গত হয়। রোগীর দেহ ক্ষীণ এবং দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত হয়। ইহাকে "ঔপদংশিক জ্বর" (Syphilitic Fever) কহে। এই অবস্থায় মস্তকের চুল অনেক উঠিয়া যায়। ওষ্ঠ ও গলাভ্যন্তরে নানাবিধ ক্ষত ও প্রদাহ দৃষ্ট হয়। মলদ্বারের চতুষ্পার্শ্বে ও যোনিদ্বারের পার্শ্বদেশে "কণ্ডাইলোমেটা" জন্মে, উহা দেখিতে গাঁদা ফুলের পাঁপড়ীর মত দেখায়। মাংসপেশীতে, অস্থিমধ্যে ও সন্ধি সমূহে বেদনা হয়। এতদ্ব্যতীত পেরিয়ষ্টিয়ামের প্রদাহ, আইরাইটিস, একশিরা (অর্কাইটিস্) প্রভৃতি বিবিধ কষ্টকর লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

(৩) টার্শিয়ারী সিফিলিস্ বা শেষ অবস্থা।—এই অবস্থায় রোগীর লিঙ্গমুণ্ডে প্রায়ই কোনও ক্ষত বর্ত্তমান থাকে না। অনেক সময়ে রোগীর সাধারণ অবস্থা দেখিয়া পীড়া নির্ণয় করাও কঠিন হয়। কিন্তু রক্ত পরীক্ষায় সহজেই পীড়া নির্ণয় করিতে পারা যায়। এই অবস্থায় চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে যে ক্ষত হয়, তাহা গভীর স্থান ব্যাপী হইয়া থাকে। টার্শিয়ারী অবস্থায় "রুপিয়া" নামক চর্ম্ম রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। "সিফিলিটীক্ গামা", টার্শিয়ারী সিফিলিসের একটী প্রধান লক্ষণ। এই "গামা"—চর্ম্ম, চর্ম্মের নিম্নস্থ সেলুলার টীশু, মাংসপেশী, অস্থি, পেরিষ্টিয়াম্, অণ্ডকোষ, মস্তিষ্ক, মেরুমজ্জা, রক্তবহা নাড়ী ইত্যাদিতে এবং অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদি—বিশেষতঃ যকৃৎ মধ্যে উৎপন্ন হয়। এই অবস্থায় রোগী দিন দিন ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে, গলার ভিতর, লেরিংস্ মধ্যে এবং সরলান্ত্রে এই "গামা" বহুদিন স্থায়ী হয়। ইহাতে রোগীর সমস্ত যন্ত্রই বিকল হইয়া যায়। টার্শিয়ারী উপদংশ হইতে গলিত কুষ্ঠ পর্য্যন্ত হওয়াও অসম্ভব নহে। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, কুষ্ঠ রোগীর রক্ত মধ্যে, অধিকাংশ স্থলেই উপদংশ বিষ পাওয়া গিয়াছে। উপদংশ পীড়া হইতে নানাবিধ জঘন্য পীড়া পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

বংশগত বা কন্‌জিনাইট্যাল্ উপদংশ।

উপদংশ বিষে পিতা মাতার রক্ত দূষিত হইলে, ইহা নিষ্পাপ, পবিত্র শিশুদেহেও সংক্রমিত হয়। এইরূপে ইহা বংশানুক্রমে চলিয়া আসে। এইরূপ বংশগত উপদংশকে "কন্‌জিনাইট্যাল সিফিলিস" বলে।

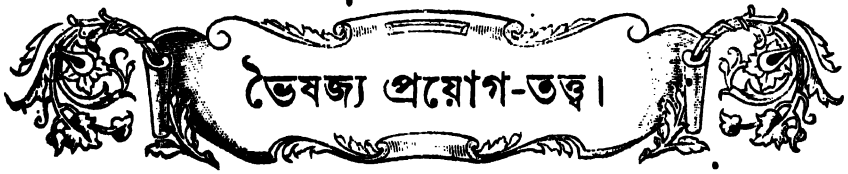
পিতা বা মাতার রক্ত মধ্যে এই জঘন্য পীড়ার বিষ বর্ত্তমান থাকিলে, চিকিৎসা দ্বারা উহাদের রক্ত সম্পূর্ণরূপে নির্দ্দোষ না হওয়া পর্য্যন্ত সহবাস করা অনুচিত। অবিবাহিত

যুবক বা যুবতীর এই পীড়া হইলে, দেহ হইতে সম্পূর্ণরূপে রোগবিষ অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত, তাহাদের বিবাহ করা অনুচিত। পাশ্চাত্য জগতে এইরূপ বিবাহ আইনতঃ অসিদ্ধ। পীড়া গোপন করতঃ কেহ এইরূপ বিবাহ করিলে, আইন অনুযায়ী দণ্ডনীয় হয়। আমাদের দেশে এই আইন নাই বলিয়াই, শিশু মৃত্যুর সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে, কৌলিক উপদংশও আগুনের মত বংশ হইতে বংশ পরম্পরায় ছুটিয়া চলিয়াছে। শিশুর দেহে এই পীড়া প্রথমে প্রায়ই সেকেণ্ডারী বা উপদংশের দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার ২—৮ সপ্তাহের মধ্যেই উহার শরীরে উপদংশের লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইয়া থাকে। চর্ম্মোপরি নানাবিধ ইরাপ্‌সন বহির্গত হয়। অনেক স্থলে এক প্রকার ফোস্কা সদৃশ ইরাপ্‌সন্ বাহির হয় এবং উহা সাংঘাতিক হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির এবং অস্থির পীড়া, এই জাতীয় রোগের নিত্য সহচর। মস্তকের অস্থি, পদদ্বয়ের অস্থি—বিশেষতঃ টিবিয়া এবং হিউমেরাস্ অস্থি, এই রোগে আক্রান্ত হইয়া পড়ে; নাসিকার মূলদেশ বসিয়া যায়।

এতাদৃশ রোগাক্রান্ত শিশুদিগের স্থায়ী দন্তনিচয় এক প্রকার অস্বাভাবিক আকৃতি বিশিষ্ট হয়। অনেক শিশুর চক্ষুরোগ জন্মায়, আবার অনেক শিশু বধিরও হইয়া থাকে। শিশুর মুখমধ্যে ফুস্কুড়ি হইতে দেখা যায়, নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ হয় এবং শিশু নাকিস্বরে ক্রন্দন করিয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত শিশুদের বিবিধ প্রকার অস্থি পীড়া, ম্যারাস্‌মাস্ ইত্যাদি হইতে দেখা যায়। ফলে শিশুরা অল্প বয়সেই ভবলীলা সংবরণ ক'রে—আর যাহারা নিতান্তই বাঁচিয়া থাকে, তাহারা আমরণ চিররোগী অবস্থায় স্বীয় জনক বা জননীর কৃতকর্ম্মের প্রায়শ্চিত্ত্য করিতে থাকে।

চিকিৎসা। আমরা এক্ষণে উপদংশের আধুনিক চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে বিশদ ও বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিব।

(ক্রমশঃ)

সোডিয়াম ক্লোরাইড—Sodium Chloride.

(সাধারণ লবণ)

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—: :—

জীবের কল্যাণকল্পে, সর্ব্বশক্তিমান জগদীশ্বর কোন্ দ্রব্যে যে, কি অসীম—কি অদ্ভুত শক্তি নিহিত করিয়া রাখিয়াছেন, ক্ষুদ্র শক্তি মানব আমরা, তাহার কতটুকুই বা আমাদের জ্ঞান-গোচরীভূত হইয়াছে—কতটুকুরই বা আমরা সন্ধান রাখি। যাহাকে আমরা সামান্য বলিয়া হেয় চক্ষে দেখি—উপেক্ষা করি, হয়ত তাহারই মধ্যে কল্যাণকর মহাশক্তি বিদ্যমান আছে। চিকিৎসা-বিজ্ঞানের ক্রমোৎকর্ষ, বিজ্ঞানবিদ্ পণ্ডিতগণের আলোচনা, গবেষণায় ক্রমশঃ আমরা যে সকল সামান্য দ্রব্যের অভূতপূর্ব্ব শক্তির পরিচয় লাভে সক্ষম হইতেছি, বর্ত্তমান প্রবন্ধোক্ত "সোডিয়াম ক্লোরাইড" অর্থাৎ "সাধারণ লবণ" তাহাদের অন্যতম।

স্নায়ুশূল নিবারণই সোডি ক্লোরাইডের এই অসামান্য শক্তি। ইহা নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে (Mucous membrane) প্রয়োগ করিলে, করোটির পঞ্চম স্নায়ুর শাখা সমূহের নিউর‍্যালজিয়া অর্থাৎ স্নায়ুশূল তৎক্ষণাৎ আরোগ্য হয়। আমি এই শ্রেণীস্থ কতিপয় পীড়ায় ইহা ব্যবহার করিয়া যেরূপ আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি, যথাক্রমে তাহা পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

(১) দন্তশূল (Toothache)।—এই রোগাক্রান্ত একটী যুবক ক্রিয়োজোট লইবার মানসে আমার নিকট আসিলে, প্রথমতঃ তাহারই শরীরে এই ঔষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করণাভিপ্রায়ে, তাহার নিকট সোডি ক্লোরাইডের উপকারিতার বিষয় ব্যক্ত করিয়া ইহা ব্যবস্থা করিলাম। ইহা সূক্ষ্মচুর্ণ করিয়া, রোগীর নাসারন্ধ্রের মধ্যে (শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে) নস্য লইবার প্রথানুসারে, উহা প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেওয়া গেল। এইরূপে প্রথমবার প্রয়োগ করার পরই তাহার যন্ত্রণার বহু পরিমাণে হ্রাস হইল। পাঁচ মিনিট পরে পুনরায় ঐ প্রকারে আর একবার প্রয়োগ করায়, সত্বরে সমুদায় যন্ত্রণা নিঃশেষে অন্তর্হিত হইয়া গেল। ইহার পর আরও দুইটী রোগীতে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তাহাদিগকেও অতি সত্বরে

নিরাময় হইতে দেখা গিয়াছে। এপর্য্যন্ত তাহাদিগের দন্তশূল পুনরাক্রমণ করিতে দেখা যায় নাই।

(২) স্নায়বীয় শিরঃপীড়া।—এই শ্রেণীর দুই প্রকার শিরঃপীড়ায় ইহা ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। যথা—

(ক) হেমিক্রেনিয়া বা শিরার্দ্ধশূল—অর্থাৎ আধ কালে মাথাধরা। এই রোগগ্রস্ত একটী পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সোডি ক্লোরাইড নস্যরূপে নাশারন্ধ্রে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কয়েকবার প্রয়োগের পরই, উহার আধ কপালে মাথা ধরা সম্পূর্ণ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

(খ) সমস্ত মস্তকের শূলানি—এইরূপ রোগাক্রান্ত একটি রোগীকে একবার মাত্র পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে সাধারণ লবণ নস্যরূপে নাশারন্ধ্রে প্রয়োগ করিবা মাত্রই, তৎক্ষণাৎ মাথার শূলনী আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু ১৫ মিনিট মধ্যেই আবার উহা পুনরাক্রমণ করায়, উহা পুনঃপ্রয়োগের পরামর্শ দিয়াছিলাম। এবারও তৎক্ষণাৎ উহা অন্তর্হিত হইয়া, কয়েক মিনিটের মধ্যে আবার আক্রমণ করে। এই প্রকারে পুনঃ পুনঃ ছয়বার পীড়ার আক্রমণ ও ৬ বার লবণের নস্য প্রয়োগ করার পর, শূলনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(গ) কপালের শূলানি।—পুরাতন জরাক্রান্ত ও অত্যন্ত দুর্ব্বলকায় একটী যুবক এই প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া উপস্থিত হইলে, তাহাকে সোডি ক্লোরাইড পূর্ব্বোক্ত প্রকারে নস্যরূপে একবার প্রয়োগ করাতেই, যুবকটীর কপালের শূলানী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(৩) কর্ণশূল। কর্ণশূলের অসহ্য যন্ত্রণায় প্রপীড়িত একটী বালককে সোডি ক্লোরাইড উক্ত প্রকারে নস্যরূপে প্রয়োগ করা হয়। এস্থলে প্রথমবার প্রয়োগের পর হইতে যন্ত্রণার হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া, পঞ্চমবার প্রয়োগের পর বালকটীর কর্ণশূলের অসহ্য যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে হ্রাস হইয়াছিল।

মন্তব্য :—সোডি ক্লোরাইড পঞ্চম স্নায়ুর শাখাগুচ্ছের যে কোনটীর নিউর‍্যালজিয়া (শূল) আরোগ্য করণার্থ প্রয়োজিত হইয়া, কুত্রাপি উদ্দেশ্য বিফল হয় নাই। সর্ব্বত্রই সন্তোষজনক ফল লক্ষিত হইয়াছে। ইহার এই ক্রিয়া বাস্তবিকই অসাধারণ। এই সকল ব্যাধির অসহ্য যন্ত্রণা নিরাকরণাভিপ্রায়ে সচরাচর যে সমস্ত ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তৎসমস্তই মূল্যবান্। সুতরাং এবম্প্রকার একটী সুলভ অথচ অনায়াসলভ্য দ্রব্যে যদি আশাতীত ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে, তাহা হইলে তাহা অপেক্ষা আনন্দের বিষয় আর কি হইতে পারে? সোডি ক্লোরাইডের এই ক্রিয়ার আবিষ্কার কর্ত্তা ডাক্তার জর্জ লেসলি বলেন যে, "ক্লোরাইড অব সোডিয়ামের এই ক্রিয়ার বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহের কারণ নাই। তবে এই শ্রেণীর রোগে একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া "পীড়া আরোগ্য হইল না" বলিয়া ইহার প্রয়োগ পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য নহে।

ক্লোরোফর্মের চৈতন্যহারক ক্রিয়া নিঃসন্দেহ, কিন্তু একবারমাত্র প্রয়োগ করিয়া যদি সংজ্ঞা হরণ না হয় তাহা হইলে ক্লোরোফর্মের চৈতন্যহারক ক্রিয়া নাই, একথা যেমন বিশ্বাস করা যাইতে পারে না, ইহার সম্বন্ধেও তদনুরূপ বিবেচনা করিতে হইবে।"

ডাঃ অর্দ্ধ লেস্‌লা ইহার প্রয়োগ বিষয়ে বলেন যে, "পুরাতন বা দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে অথবা তরুণ ব্যাধিতে যদিও একবার মাত্র প্রয়োগেই অভীষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে, তথাপি উহা প্রত্যেক অর্দ্ধ মিনিট অন্তর, ক্রমাগত পাঁচ মিনিট কাল পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে আমি উপদেশ দিয়া থাকি।"

আমি এই শ্রেণীস্থ কয়েকটী পীড়ায় প্রত্যেক এক বা দুই মিনিট অন্তর ইহ নস্যরূপে ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি আনন্দিত হইয়াছি। আমি আশা করি, আমাদিগের অনুসন্ধিৎসু ও কৌতুহলী পাঠকবর্গ উল্লিখিত ব্যাধি সমূহে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

কালাজ্বর নির্ণয়ার্থ রক্ত পরীক্ষার নূতন প্রণালী।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞান চন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার। হাবড়া হস্পিট্যাল (দিনাজপুর)।

আমাদের মত মফঃস্বলবাসী ডাক্তারদের অর্থাৎ রোগ নির্ণয়ের জন্য যাঁহাদের অনুবীক্ষণ বা অন্য কোনও যন্ত্রপাতি নাই, তাঁহাদের পক্ষে কালাজ্বর নির্ণয়ের একমাত্র উপায় "এল্‌ডিহাইড টেষ্ট" (Aldehyde Test) এবং ইহাই আজকাল সর্ব্বত্র ব্যবহৃত হইতেছে। সম্প্রতি Indian Medical Gazette এ কালাজ্বর নির্ণয় করণার্থ রক্ত পরীক্ষার সম্বন্ধে কয়েকটী নূতন প্রণালী প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে এই পরীক্ষা প্রণালীর বিষয় উদ্ধৃত হইল।

১ম পরীক্ষা-প্রণালী। অন্ততঃ ২ ফোঁটা সিরাম (রক্তরস), হইতে পারে, রোগীর হাত হইতে এইরূপ পরিমাণ রক্ত গ্রহণ করতঃ, উহা একটী বিশোধিত টেষ্ট টিউবে (Sterilized test tube) করিয়া ১ দিবস ঘরের ভিতরে খোলা যায়গায় রাখিতে হইবে। পরদিন প্রাতেঃ ষ্টিবিউরিয়া অথবা ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের শতকরা ০'২৫ অংশ দ্রব (25% P. C. Solution) ২ সি, সি, পরিমাণ একটী টেষ্ট টিউবে লইয়া, উহাতে পূর্ব্ব রক্ষিত উক্ত রক্ত হইতে ২ ফোঁটা সিরাম মিশাইতে হইবে। তারপর, টেষ্ট টিউবটি ভালরূপে ঝাঁকাইয়া তন্মধ্যস্থ সিরাম ও সলিউসন উত্তমরূপে মিশাইয়া টেষ্ট টিউবটী টেবিলের উপরে রাখিয়া দিবে এবং এতদ্প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া দেখিতে হইবে যে, উহাতে নিম্নলিখিত কোন চিহ্ন প্রকাশিত হইয়াছে কিনা। নিম্নলিখিত চিহ্ন ৩টীর মধ্যে যে কোনটী প্রকাশ পাইলে, উক্ত রোগী (যাহার হাত হইতে রক্ত লওয়া হইয়াছে) কালাজ্বরাক্রান্ত বলিয়া বুঝিতে হইবে। যথা;—

(ক) উক্ত টেষ্ট টিউবে সিরাম ও সলিউসন **মিশাইবা মাত্র** যদি টেষ্ট টিউবের নীচে পশম গুচ্ছের ন্যায় খুব গাঢ় তলানী (Very heavy flocculent Precipitate) পড়ে এবং উপরের জলীয় অংশ খুব পরিষ্কার হইয়া, দুই অংশের বিভিন্নতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়।

(খ) যদি সিরাম ও সলিউসন মিশাইবার **১০ মিনিট মধ্যে** টেষ্ট টিউবের নীচে পশম গুচ্ছের ন্যায় ভারী তলানী (heavy flocculent Precipitate) জমে ও উপরের জলীয় অংশ খুব পরিষ্কার হইয়া দুই অংশের বিভিন্নতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়।

(গ) যদি সিরাম ও সলিউসন মিশাইবার **২ ঘণ্টা মধ্যে** টেষ্ট টিউবের নীচে পশম গুচ্ছের ন্যায় কিন্তু হালকা (Light) তলানী পড়ে ও উপরের জলীয় অংশ পূর্ব্বোক্তরূপ পরিষ্কার হয়।

জ্ঞাতব্য:—যদি ২ ঘণ্টার মধ্যে উক্ত টেষ্ট টিউবের নীচে সামান্য তলানী পড়ে, অথচ উপরের জলীয় অংশ দুগ্ধবৎ (Milky) অথবা উক্ত সলিউসন (Solution) পরিষ্কার থাকিয়া যায়, এবং তারপর ২৪ ঘণ্টা পরে দুগ্ধবৎ সাদা সলিউসন পৃথক হইয়া পড়ে, তাহা হইলে উহা কালাজ্বর নহে বলিয়াই বুঝিতে হইবে।

মোট কথা, কালাজ্বরের রোগীর রক্ত উক্তরূপে পরীক্ষা করিলে, টেষ্ট টিউবের নীচেকার তলানী (Precipitate) ও উপরের জলীয় অংশ বেশ পরিষ্কাররূপে দেখা যাইবে।

পরীক্ষার্থ প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি।—এই পরীক্ষা করিতে হইলে, ষ্টিবিউরিয়া অথবা ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের শতকরা ০'২৫ অংশ (0'25% Solution) সলিউসনের দরকার হয় এবং ২৪ ঘণ্টার পুরাতন সিরাম ব্যবহার করিতে হয়। টাট্‌কা সিরাম দ্বারাও এই পরীক্ষা করা যাইতে পারে। টাট্‌কা সিরাম ব্যবহার করিলে ষ্টিবিউরিয়া বা ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের শতকরা ০'২৫ অংশ সলিউসনের

(0·25% Solution) পরিবর্ত্তে ১% পার্সেণ্ট (1%) সলিউসন ব্যবহার করিতে হইবে।

এই পরীক্ষায় সিরাম ও সলিউসন মিশাইবার অন্ততঃ ১০ মিনিট পরে, যদি টেষ্ট টিউবের নীচে তলানী (Precipitate) পড়ে ও উপরের অংশ পরিষ্কার জলের মত হয়, তবে নিশ্চয়ই রোগীর কালাজ্বর হইয়াছে, বুঝিতে হইবে। ২ ঘণ্টা পরে এরূপ হইলে ততটা নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না।

২য় পরীক্ষা।—নিম্নলিখিত প্রণালীতে রক্ত পরীক্ষা করিয়া, কালাজ্বরের তরুণ অবস্থাতেও নিশ্চিতরূপে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়।

পরীক্ষার্থ প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি:—এই পরীক্ষা করিতে হইলে, নিম্নলিখিত জিনিসগুলি দরকার হয়। যথা;—১টী সূচ, কতকটা সূতা, ২টী ছোট টেষ্ট টিউব, কয়েকটী ড্রেয়ারস্ টিউব (Dreyer's Tube), ১টী সরু পিপেট্ (Capilary pipette), ১ শিশি পটাশিয়াম্ অক্সেলেটের শতকরা ২ অংশ দ্রব (2% Solution of Potassium Oxalate), এবং ১ শিশি ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের শতকরা ৪ অংশ দ্রব (4% Solution of Urea Stibamine)। এই দুইটী দ্রব যদি কাঁচের কর্কযুক্ত শিশিতে রাখা যায়, তবে মাসাধিককাল ব্যবহারোপযোগী থাকে।

২য় পরীক্ষা-প্রণালী:—প্রথমতঃ ১টী টেষ্ট টিউবে ০.২৫ সি, সি, পটাশিয়াম অক্সেলেটের সলিউসন রাখিয়া দিবে। পরে রোগীর যে কোন একটা আঙ্গুলের অগ্রভাগে সূতা জড়াইয়া বাঁধিতে হইবে, ইহাতে আঙ্গুলের অগ্রভাগে রক্ত জমিবে। পরে আঙ্গুলটী "এলকোহল" (Alcohol) ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দ্বারা পরিষ্কার করিবে ও সূচটী ষ্টেরিলাইজ করিয়া লইবে। এতদর্থে একটু স্পিরিট দ্বারা সূচিটা পুড়াইয়া লইলেই ভাল হয়। অতঃপর উক্ত সূচি দ্বারা আঙ্গুলের অগ্রভাগ একটু ফুঁড়িলেই, উহা হইতে ২।১ ফোঁটা রক্ত বাহির হইবে। ২ ফোঁটা আন্দাজ রক্ত বাহির হইলেই, পূর্ব্বোক্ত সলিউসন পূর্ণ টেষ্ট টিউবটীর মুখ, আঙ্গুলের আগায় এরূপ ভাবে সংলগ্ন করিয়া ধরিতে হইবে —যাহাতে উভয়ের মধ্যে কোনরূপ ফাঁক না থাকে। তারপর, অঙ্গুলীর অগ্রভাগে সংযুক্ত টিউবটী চাপিয়া ধরিয়া, আঙ্গুলটী সমেৎ উহা ২।৩ বার উল্টা ও সোজা করিলেই, অঙ্গুলীর অগ্রভাগস্থ রক্তটুকু টেষ্ট টিউবের মধ্যস্থ সলিউসনের সহিত ভালরূপে মিশিয়া যাইবে। এখন এই মিশ্রিত সলিউসনের কতকটা, একটা ড্রেয়ারস্ টিউবে লইতে হইবে এবং পূর্ব্বোক্ত ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের সলিউসন হইতে কতকটা সলিউসন পিপেটে করিয়া লইয়া. এই টিউবের ধার দিয়া ইহা আস্তে আস্তে উহার মধ্যে ঢালিয়া, তন্মধ্যস্থ সলিউসনের সহিত মিশাইতে হইবে। পটাশের সলিউসন অপেক্ষা ষ্টিবিউরিয়া বা ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের সলিউসন, ভারি হওয়ায়, ইহা টিউবের নীচে পড়াই স্বাভাবিক। কিন্তু রোগী কালাজ্বরাক্রান্ত হইলে, এই দুইটী সলিউসন মিশাইবা মাত্র, সাধারণতঃ উহাদের সংযোগস্থলে পশম গুচ্ছের ন্যায় জমাট (Flocculent precipitate) বাঁধিয়া যায় এবং শীঘ্রই এই

জমাট বাঁধা পদার্থ রক্তস্থ লোহিত কণার সহিত মিলিত হইয়া, টেষ্ট টিউবের অধোভাগে জমা হয়। এই তলানী সাধারণতঃ খালি চোখে দেখিয়াই বুঝা যায়। কিন্তু একটী ম্যাগ্নিফাইং গ্লাস (Magnlfyig glass) দ্বারা দেখিলে, ইহা খুব পরিষ্কাররূপে দেখা যায়। একটু দীর্ঘকাল স্থায়ী কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীর রক্ত হইলে, দুইটী সলিউসন মিশাইবামাত্রই উহাদের সংযোগ স্থলে তলানী (Precipitate) জমে। কিন্তু তরুণ রোগীর রক্ত পরীক্ষায় ১০ মিনিট, কচিৎ বা ১—২ ঘণ্টা সময় পরেও এইরূপ তলানী (Precipitate) পড়িতে পারে। ইহার বেশী সময় কখনও লাগে না।

এই পরীক্ষায় কয়েকটী বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পটাশিয়াম অকসেলেটের সলিউসন যেন শতকরা ২ অংশ (2%) হইতে কম বা বেশী না হয়। যদি ২ ফোঁটা রক্ত লওয়া হয়, তাহা হইলে এই সলিউসন ০·২৫ সি, সি, লইলেই যথেষ্ট হইবে। কিন্তু রক্তের পরিমাণ বেশী হইলে, সেই অনুসারে সলিউসনের পরিমাণও বেশী লইতে হইবে।

উপযোগিতা।—এলডিহাইড পরীক্ষা হইতে ইহার সুবিধা এই যে, ইহা খুব সামান্য সময়ের মধ্যে করা যায় এবং খুব মুমূর্ষ রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়াও, রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। কখন কখন পুরাতন ম্যালেরিয়া প্রভৃতি পীড়ায় এলডিহাউড্ পরীক্ষায় পজিটিভ ফল (Positive result) পাওয়া যায়, কিন্তু এই পরীক্ষায় এ পর্য্যন্ত অন্য কোন ব্যারামে এরূপ ফল পাওয়া যায় নাই।

চিকিৎসা-বিবরণ।

জণ্ডিস—Jaundice.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

রোগী। জনৈক হিন্দু যুবক। বয়স ১৮ বৎসর। যুবকটী অসুস্থ হওয়ায় আমি চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা। যখন রোগী পরীক্ষা করিলাম—তখন রোগীর সামান্য জ্বর বর্ত্তমান ছিল। ৩।৪ দিন পূর্ব্বে প্রথম জ্বর হয়। কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃৎ প্রদেশে সামান্য বেদনা, প্লীহাও কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত এবং সামান্য শিরঃপীড়াও আছে। জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ মলাবৃত। চক্ষু ঘোর হরিদ্রাবর্ণ। প্রস্রাবও হরিদ্রাবর্ণের হইতেছে এবং রোগীর সর্ব্বাঙ্গ পীত বর্ণ হইয়া গিয়াছে। নাড়ী দ্রুত। বক্ষ পরীক্ষায় অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া গেল না।

পীড়া নির্ণয়।—জণ্ডিস। যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি ও পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়াতেই রোগীর এইরূপ জণ্ডিস উপস্থিত হইয়াছে, বিবেচনা করিলাম।

চিকিৎসা।—রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

সোডি সাল্‌ফেট্	...	১/২ ড্রাম।
ম্যাগ্ সাল্‌ফেট্	...	১/২ ড্রাম।
অয়েল্ মেন্থপিপ্	...	১ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া	... এড্	১/২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রচুর তরল মলত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং

(২) Re.

এসিড্ এন্, এম্, ডিল্	...	৭ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৮ গ্রেণ।
টীংচার ইউনিমিন	...	৭ মিনিম।
টীংচার জেন্‌শিয়ান্ কো:	...	১/২ ড্রাম।
টীংচার ক্যালাম্বা	...	১/২ ড্রাম।
টীংচার নক্সভমিকা	..	৫ মিনিম।
এক্‌ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	... এড্	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

(৩) Re.

এমেটীন্ হাইড্রোক্লোর	...	১/২ গ্রেণ।
বিশোধিত পরিশ্রুত জল	...	১ সি, সি।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন দিলাম। সপ্তাহে ২বার এইরূপ ইঞ্জেক্‌সন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

এই চিকিৎসায় রোগী ৭।৮ দিনের মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠিয়াছিল। ইহাকে সর্ব্ব সমেত ৪টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহার পর রোগীকে কয়েকদিন পরেই অন্ন পথ্য দেওয়া হয় এবং ২নং মিশ্রটী দিবসে ১ বার ও "বাইনিন এ্যামারা" আহারান্তে ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

মন্তব্য ঃ—২নং তিক্ত বলকারক মিশ্রটীতে যকৃতের ক্রিয়ার বিশেষ উন্নতি হইয়া থাকে। বহুপ্রকার যকৃতের পীড়ায় আমি ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি হেতু অনেক সময়ে কুইনাইনে ফল পাওয়া যায় না, তথায় কেবলমাত্র এই মিশ্রটী ব্যবস্থা করিয়া অতি সুন্দর, ফল পাইয়াছি।

"এমেটীন" ইঞ্জেক্‌সন্ জণ্ডিসের একটী ফলপ্রদ ঔষধ। জণ্ডিস্ রোগে প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, সুতরাং প্রথমেই কোষ্ঠ পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে লাবণিক বিরেচকই উৎকৃষ্ট।

নিঃস্রাবণ সহ প্লুরিসি।

A case of Pleurisy with Effusion.

By Dr. Awat T. Shahni. M B. B S.
Medical officer J. W. Dispensary. Karachi.

রোগীর নাম ঈশর দাও লক্ষুমান, বয়ঃক্রম ৫১ বৎসর। কাষ্টম আফিসের কেরাণী। এই রোগী গত ১লা নবেম্বর (১৯২৫) তারিখে জ্বর, কাশি, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, এবং তৎসহ গলক্ষতের চিকিৎসার্থ অত্র ডিস্পেন্সারিতে উপস্থিত হয়েন। রোগীর পীড়ার লক্ষণাবলী হইতে, ইহা "ইনফ্লুয়েঞ্জা" স্থির করিয়া চিকিৎসা করা হয় এবং চিকিৎসায় রোগী ১ সপ্তাহ মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠেন।

আরোগ্য লাভের ৪ দিন পরেই পুনরায় আমি এই রোগীকে দেখিতে যাইবার জন্য তাঁহার বাড়ীতে আহুত হইলাম। শুনিলাম রোগী শ্বাসকষ্টে কষ্ট পাইতেছেন। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে প্রকৃতই রোগীর এ্যাজমার ন্যায় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে। রোগীর বুকে কোনও বেদনা ছিল না। শরীর উত্তাপ স্বাভাবিক এবং নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৪৮ বার। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে রোগীকে একটী "এ্যাজমা মিকশ্চার" ব্যবস্থা করিলাম; কিন্তু বিশেষ কোনও সুফল দেখা গেল না।

পুনরায় ১৬ই নভেম্বর আমি রোগী দেখিবার জন্য আহুত হইলাম। এবার রোগী দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম। দেখিলাম—এবার তাঁহার প্রধান লক্ষণ—উদরে বেদনা এবং তৎসহ শ্বাসকষ্ট। পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ড নীচের দিকে—স্বাভাবিক স্থান হইতে—অনেকটা বাম দিকেই ঝুলিয়া পড়িয়াছে, বলিয়া মনে হইল; উত্তাপ ১০০°; নাড়ীর স্পন্দন ১৪০, বক্ষের ডান দিকে তৃতীয় কষ্টাল্ ইন্টারস্পেস্ হইতে নিম্নদিকে ডল্ শব্দ (Dullness) পাওয়া গেল। রোগী তাঁহার এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম্ প্রদেশে বেদনাজনক টিউমারের ন্যায় বোধ করিতেছেন, বলিলেন। পরীক্ষা দ্বারা বুঝা গেল যে, ইহা আর কিছুই নহে—কেবল যকৃৎ নীচের দিকে ঠেলিয়া নামিয়া আসিয়াছে। সমস্ত অবস্থা উত্তমরূপে পর্য্যবেক্ষণ ও পরীক্ষা দ্বারা সুস্পষ্টরূপে বুঝা গেল যে, রোগীর দক্ষিণ প্লুরাল্ কেভিটী (গহ্বর) মধ্যে রসোৎসৃজন হইয়াছে। অথচ আশ্চর্য্যের বিষয়, এপর্য্যন্ত রোগী বক্ষঃস্থলে কোনওরূপ বেদনার অনুযোগ করেন নাই।

চিকিৎসা।—অতঃপর রোগীর দক্ষিণ বক্ষঃস্থলের উপর "ব্লিষ্টার" প্রযুক্ত হইল; এবং ম্যাগ্ সাল্ফ, পটাস আইওডাইড্ ও টীং ডিজিটেলিস্ একত্রে মিশ্রিত করতঃ মিশ্র প্রস্তুত করিয়া, সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

এই চিকিৎসায় রোগীর অবস্থার কোনও রূপ হিত পরিবর্ত্তন না হওয়ায়, ২০শে নভেম্বর তারিখে রোগীর বক্ষ "এস্পিরেট্" করা হইল এবং ইহাতে প্রায় ২ পাইন্ট

ঈষৎ হরিদ্রাভ পরিষ্কার জলীয় পদার্থ নির্গত হইল। অতঃপর এই তরল পদার্থের ২ সি, সি, পরিমাণ লইয়া উহা উদর প্রাচীরে অধঃত্বাচিকরূপে ইন্‌জেক্‌সন করা হইল। 'এস্‌পিরেট্‌' করিয়া জল নির্গত করিবার পর, রোগীর অত্যন্ত উগ্রতাজনক কাশি উপস্থিত হওয়ায়, রোগীর দক্ষিণ বক্ষঃস্থল এড্‌হেসিভ প্লাষ্টার দ্বারা উত্তমরূপে ষ্ট্র্যাপ করিয়া দেওয়া হয় এবং পটাস আইওডাইড, ডিজিটেলিস্‌, নক্সভমিকা এবং উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধ সংযুক্ত ১টী মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল। কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ বিরেচক ঔষধেরও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। সৌভাগ্যবশতঃ প্লুরা গহ্বরে পুনরায় আর রসোৎসৃজন হয় নাই এবং রোগী সত্বর আরোগ্যোন্মুখ হইয়া ২ মাসের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিলেন।

(I. M. G.)

দেশীয় ঔষধের সুফল।

(মন্দিরা)

লেখক - ডাঃ শ্রীক্ষিতীশচন্দ্র সরকার—S. A. S.
গড়রাইপুর।

রোগিণী—জনৈক স্ত্রীলোক। মণ্ডলকুলি গ্রামে বাড়ী—বয়স আনুমানিক ৩৫ ৩৬ বৎসর।

১১ই অগ্রহায়ণ প্রাতঃকালে আমি এই রোগিণীকে দেখিবার জন্য প্রথম আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। শুনিলাম—আজ প্রায় ২।৩ দিন হইল তাহার কণ্ঠনালী, কপাল, ঠোঁট ও স্কন্ধদেশ অনবরত জ্বালা করিয়া, ঐসকল জায়গায়, ৮।১০টী করিয়া জলপূর্ণ ফোস্কা বাহির হইয়াছে। ঐ সঙ্গে সামান্য জ্বরও আছে।

বর্ত্তমান অবস্থা। উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী। উল্লিখিত ফোস্কাগুলির দৈর্ঘ্য প্রায় ১॥ ইঞ্চি ও প্রস্থ প্রায় ১ ইঞ্চি এবং ঈষৎ তামাটে রংবিশিষ্ট। শুনিলাম—ফোস্কাগুলি বাহির হইবার পর আর ঐ স্থানগুলিতে জ্বালা নাই। "এখন পায়ের পাতা হইতে কোমর পর্য্যন্ত ভয়ানক জ্বালা করিতেছে। বোধ হয় ঐ জায়গাতেও ফোস্কা বাহির হইবে। ৩।৪ দিন দাস্ত হয় নাই।

রোগিণীকে দেখিয়া উহার এই পীড়া প্রথমতঃ আমার উপদংশ বিষজনিত (Syphilitic Poison) বলিয়া সন্দেহ হইয়াছিল। কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধানে জানিলাম যে, ঐ পীড়ার কোন সংস্রবই নাই। একজিমা কিম্বা হার্পিসের সহিত সমস্ত লক্ষণগুলিরও মিল হইল না। যাহা হউক, বিশেষ কিছু স্থির করিতে না পারিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

(১) Re.

রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১০ মিনিম।

বাহুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

(২) Re.

ক্যালোমেল ... ৫ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। রাত্রে সেবন করিতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটী দেওয়া হইল।

(৩) Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট ... ১০ মিনিম।
টিং সিঙ্কোনা কোঃ ... ১০ মিনিম।
সোডি ব্রোমাইড ... ৫ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড ... ৫ গ্রেণ।
একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১২ই অগ্রহায়ণ। প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর কোমর হইতে পায়ের পাতা পর্য্যন্ত পূর্ব্বের ন্যায় ফোস্কা বাহির হইয়াছে এবং সেই স্থানগুলিতে এখন আর জ্বালা যন্ত্রণা নাই। জ্বর ছিল না। ২ বার দাস্ত হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) Re.

কুইনাইন সাল্ফ ... ৫ গ্রেণ।
এসিড এন্, এম্, ডিল ... ১০ মিনিম।
টিং সিঙ্কোনা কোঃ ... ১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা ... ৩ মিনিম।
একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ফোস্কাগুলিতে লাগাইবার জন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি নাই। পথ্যার্থে দুগ্ধ ও বার্লি ব্যবস্থা করিলাম।

১৩ই অগ্রহায়ণ। প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর সর্ব্বশরীরই জ্বালা করিতেছে। মুহূর্ত্ত মাত্র সময়েও স্থির থাকিতে পারিতেছে না। রোগীর এই অসহ্য যন্ত্রণা নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(৫) Re.

লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ... ৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম ... ১০ মিনিম।
একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য। দুগ্ধ ও বার্লি।

ঐ দিন সন্ধ্যার সময় শুনিলাম যে, রোগিণীর যন্ত্রণা কমিয়াছে এবং রোগিণী ঘুমাইতেছে।

১৪ই অগ্রহায়ণ। প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গেই ঐরূপ ফোস্কা বাহির হইয়াছে—কোন স্থানে বিন্দুমাত্রও ফাঁক নাই। রোগিণীর এবম্বিধ পীড়ার সঠিক নির্ণয়ে অশক্ত হইয়া, অগত্যা তাহাকে সারেঙ্গা সাঁওতাল মিশন হাঁসপাতালে মিঃ ডেভিস্ সাহেবের নিকট চিকিৎসার জন্য লইয়া যাইতে বলিলাম। রোগিণীর আর্থিক অবস্থা সেরূপ স্বচ্ছল না থাকায়, সেখানে যাইতে অনিচ্ছুক হইল। সুতরাং অগত্যা আমি অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

ফোস্কাগুলি ধুইবার জন্য সালফেট অব জিঙ্ক লোসন এবং সেবনের জন্য ৪নং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। রোগিণীর ক্ষুধার আধিক্য থাকায়, সুজীর রুটি ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল।

১৫ই অগ্রহায়ণ। প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম যে, সমস্ত ফোস্কাগুলিতে পাতলা পূয়ঃ হইয়াছে। দুই একটী ফোস্কা ফাটিয়া গিয়া উহার উপরের ছাল উঠিয়া গিয়াছে।

আমি সমস্ত ফোস্কাগুলি গালিয়া দিয়া, পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোসনে ক্ষত স্থান ধুয়াইয়া, ঐ সকল ক্ষত স্থানে নিম্নলিখিত ঔষধ লাগাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

(৬) Re.

জিঙ্কাই কার্ব্বনেট	...	২ ড্রাম।
এসিড স্যালিসিলিক	...	২০ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।
আঙ্গুইমেণ্ট একোয়া রোজি	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্ষতস্থানে লাগাইতে বলিলাম।

৭। Re.

পটাশ আইয়োডাইড্	...	৩ গ্রেণ।
টিং সিঙ্কোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই ঔষধ সেবন ও উপরের লিখিত মলম ৪।৫ দিন প্রয়োগের পরও, বেদনার কিছু মাত্র উপশম দেখা গেল না। দেখিলাম—ক্ষতগুলির ছাল সমস্ত উঠিয়া গিয়াছে। রোগিণী শুইতে পারিতেছে না দেখিয়া, কঁচি কলাপাতা বিছাইয়া তদুপরি শুয়াইবার ব্যবস্থা করা হইল।

২০শে অগ্রহায়ণ। প্রাতেঃ দেখা গেল—রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গ হইতে গাঢ় পূঁজবৎ দুর্গন্ধ রস বাহির হইতেছে। পূঁজে এরূপ অসহ্য দুর্গন্ধ যে, কেহ রোগীর নিকট যাইতে—এমন কি, বাড়ীতে থাকিতে ইচ্ছা করিতেছে না।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(১) ফেনাইল লোশন দিয়া ক্ষতগুলি ধুয়াইবার বন্দোবস্ত করিলাম এবং বাড়ীর চতুর্দ্দিকে ফেনাইল ছড়াইয়া দিবার জন্য বলিলাম।

৮। Re.

ময়দা	...	আধপোয়া।
অক্সাইড অব জিঙ্ক	...	১ আউন্স।
কর্পূর	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ক্ষত স্থানগুলিতে ছড়াইয়া দিতে বলা হইল।
সেবনের জন্য—

৯। Re.

লাইকর আর্সেনিকেলিস্	...	৫ মিনিম।
একোয়া	... এড	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পথ্য ঃ—রুটি বা লুচি, মৎস্যের ঝোল, মাংসের যূষ।

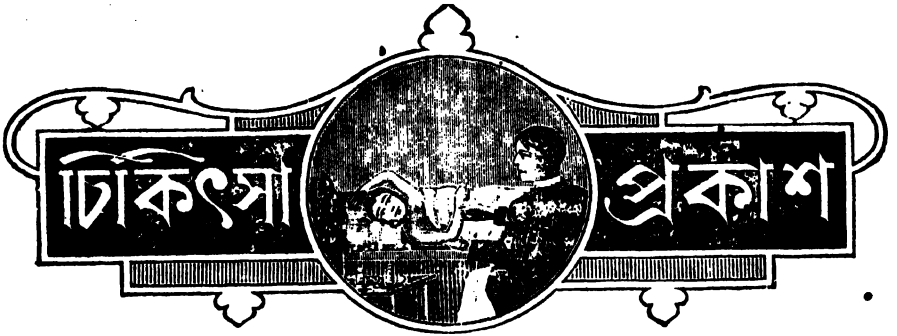
এইরূপ ভাবে ৫।৬ দিন চিকিৎসা করা হইল। কিন্তু রোগিণীর বিশেষ কোন হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হইতে দেখা গেল না।

২৬শে অগ্রহায়ণ।—১৩৩৩ সালের বৈশাখ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব প্রবন্ধে "**মন্দিরা**" গাছের যে বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছিল, অত্রত্য কবিরাজ বাবু রসময় মণ্ডল মহাশয় উহা আমাকে স্মরণ করাইয়া দেওয়ায় তাহার ফলাফল পরীক্ষার জন্য ইচ্ছুক হইলাম। "**মন্দিরা**" গাছ আমাদের দেশে অনেক আছে। ঐ গাছের ফুলের গোড়া হইতে এক প্রকার মিষ্ট আস্বাদ পাওয়ার জন্য এদেশের ছেলেরা তাহা চুষিয়া খায় বলিয়া তাহাকে "মধুগাছ" বলে। উক্ত গাছের মূল বাটিয়া সর্ব্বশরীরে লাগান অসম্ভব বিবেচনায়, আমি নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

মন্দিরা গাছের শিকড় চূর্ণ	...	এক ছটাক।
খাঁটি সরিষার তৈল	...	এক পোয়া।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া অগ্নুত্তাপে উত্তমরূপে ফুটাইয়া ক্ষত স্থানে উহা লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল। দৈনিক ৩।৪ বার করিয়া ইহা লাগাইতে বলিলাম। সেবনের ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ। এই ঔষধ প্রয়োগের দিন হইতে প্রত্যহ রোগিণীকে দেখিবার জন্য যাইতাম। সৌভাগ্যক্রমে ঐ ক্ষতগুলি ক্রমশঃ শুকাইয়া ৭।৮ দিন মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল। এ ক্ষেত্রে উক্ত মন্দিরা গাছের শিকড়ই রোগিণীকে রক্ষা করিয়াছে।

মন্তব্য।—রোগিণীর ঐ ক্ষত সম্বন্ধে আমার ধারণা যে, কোন বিষাক্ত পদার্থ পানীয় বা খাদ্য দ্রব্যের সহিত উদরস্থ হইয়া, তাহারই বিষক্রিয়া ফলে রোগিনীর উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছিল। তবে আমার এই ধারণা অভ্রান্ত নাও হইতে পারে। সে কারণ সুবিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়গণের নিকট আমার সানুনয় অনুরোধ, এই পীড়াটী সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচনা করিয়া বাধিত করিবেন। আজ প্রায় ২২ বৎসর কাল আমি চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত আছি, কিন্তু এই প্রকার রোগী কখনও আমার দৃষ্টিগোচর হয় নাই।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ | ১৩৩৪ সাল—অগ্রহায়ণ। | ৮ম সংখ্যা

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ২০৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

———:•:———

(৪১) বিরেচক ঔষধ সেবনের কুফলে—নাক্সভমিকা।

২০।২৫ বৎসর পূর্ব্বে বিরেচক ঔষধের বহুল প্রচলন ছিল। তখনকার এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ যথেষ্ট পরিমাণে নানাপ্রকার বিরেচক ঔষধ ও কুইনাইন ব্যবহার করিতেন। তাঁহাদের দেখাদেখি গ্রাম্য কবিরাজগণও সোনামুখী প্রভৃতি তীব্র জোলাপ প্রয়োগ করিতে অভ্যস্ত হইয়াছিলেন। আমি ইহাও জানি—একজন কবিরাজ কুইনাইনের বড়ি পাকাইয়া, তাহাতে ইষ্টকের সূক্ষ্ম চূর্ণ মিশাইয়া লোহিত রংএর বড়ি প্রস্তুত পূর্ব্বক রোগীকে খাইতে দিতেন। সাধারণেও বেশ বুঝিয়াছিল যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, অগ্রে বিরেচক ঔষধ ও পরে কুইনাইন সেবন ভিন্ন অন্য উপায় নাই। তখন অশিক্ষিতগণ "কোষ্ঠসাফ —কোষ্ঠসাফ" এবং শিক্ষিতমণ্ডলী "বাউএল্‌স ক্লিয়ার—বাউএলস ক্লিয়ার" রবে দেশ মুখরিত করিতে। এখনও যে, বিরেচক ঔষধের ব্যবহার একেবারে রহিত হইয়া গিয়াছে, তাহা নহে; তবে উহা যে, অনেক পরিমাণে হ্রাস ও রূপান্তর প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিতেছেন। ঐ সকল কথা এখানে বিস্তারিত ভাবে আলোচনা করিব না। কেবল বিরেচক ঔষধ সেবন জনিত কুফলে, আমাদের নক্সভমিকা ২০০শক্তি এক মাত্রা প্রয়োগে কিরূপ শুভফল প্রদান করে, দুইটী রোগীতে তাহারই কিঞ্চিৎ আভাস প্রদান করিব।

(১) **রোগী।** ১৩১২ বঙ্গাব্দে কোটালপাড়ার একটী স্ত্রীলোক রাত্রি দুই প্রহরের সময় আসিয়া বলে—"আমার জামাতার বড় অসুখ, আপনাকে এখনই একবার যাইতে হইবে।" তাড়াতাড়ি আধক্রোশ পথ অতিক্রম করিয়া রোগীর বাড়ীতে যাইয়া দেখিলাম—দুই একটী প্রতিবেশী রোগীর ভাবী অমঙ্গলের বিষয় চিন্তা করিতেছে, ঘরের ভিতর রোগীর স্ত্রী পুত্র সজলনেত্রে শুশ্রূষায় রত, রোগী নড়ন চড়ন শক্তিহীন ও নাড়ী ছাড়া অবস্থায় মৃত্যুর সম্মুখীন হইয়াছে, অসাড়ে রক্তভেদ হইতেছে। অনুসন্ধানে জানিলাম—ইহা জোলাপের পরিণাম। বাহিরে আসিয়া জিজ্ঞাসা করিলাম—কিরূপ চিকিৎসা হইতেছিল? উত্তর পাইলাম—'কবিরাজী। পূর্ব্বে সামান্য সামান্য জ্বর হইতেছিল জ্বর ছাড়িয়া আসিত, কবিরাজ মহাশয় প্রথম দিনে "চটি" খাওয়াইয়া যান। পরদিনে আসিয়া "শক্ত" করেন।"

প্রশ্ন। "শক্ত" করা কি রকম?

উত্তর। ঔষধ খাওয়ার পরই রোগীকে স্নান করাইয়া, ভিজা ভাত ও তেঁতুল খাওয়াইতে হয়। ইহাকেই কবিরাজ মহাশয় "শক্ত করা" বলেন।

প্রশ্ন। এ রোগীকেও ঐরূপ স্নান করান ও খাইতে দেওয়া হইয়াছিল কি?

উত্তর। হাঁ।

প্রশ্ন। তারপর?

উত্তর। তারপর সেইদিন রোগীর জ্বর বেশী হয়। পরদিন সকালে কবিরাজ মহাশয় দেখিয়া বলিলেন "হুঁ, আগে জোলাপ দেওয়া উচিত ছিল, আচ্ছা দেখা যাক্।" এই কথা বলিয়া, আজ তিনি জোলাপের বড়ি খাওয়াইয়াছেন। ইহাতে বেলা ১০টা হইতে ভেদ আরম্ভ হইয়াছে, সন্ধ্যার সময় হইতে মলে অল্প অল্প রক্ত দেখা দেয়, তার পর খাঁটি রক্ত পড়িতে থাকে। এ পর্য্যন্ত বোধ হয় পাঁচ সেরেরও বেশী রক্ত ভেদ হইয়াছে। হাত দেখিয়া নাড়ী পাওয়া যাইতেছে না শুনিয়াই, আমি আপনার নিকটে ছুটিয়া গিয়াছি।

প্রশ্ন। সেই কবিরাজকে ডাক নাই কেন?

উত্তর। বৈকালে ডাকিয়াছিলাম, আসেন নাই। আপনি কি রকম দেখিলেন, বাঁচিবে কি?

আমি বলিলাম—যদি রক্তভেদ বন্ধ হয় এবং নাড়ী ফিরিয়া আসে, তাহা হইলে নিশ্চয়ই বাঁচিবে।

পাঠকগণ হয়ত বুঝিতে পারিয়াছেন যে, রোগীর রোগ—"কবিরাজ মহাশয়ের বিরেচক ঔষধ প্রয়োগেরই ফল।" সুতরাং আমি তখনই ২০০ **শত শক্তির আক্রভমিকার** ৬টি গ্লোবিউলস একমাত্রা দিলাম এবং তাহা আমার সম্মুখেই উহা খাওয়ান হইল। আর ৪ মাত্রা অনৌষধি বটিকা (unmedicated globules) দিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতেঃ রোগীকে সুস্থ অবস্থায় দেখিয়াছিলাম। রোগীটি বাঁচিয়া গিয়াছিল।

(২) **রোগী**। ১৩১৪ সালের ২রা কার্ত্তিক বৈকালে ৫টার সময় ১৯।২০ বৎসরের একটী স্ত্রীলোক "আমি কি ক'রলাম, কি হ'ল গো" বলিয়া কাঁদিতে কাঁদিতে আমার ডিস্পেন্সারিতে আসিয়া উপস্থিত হইল। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—কে তুমি?

উত্তর। "আমি হেমলালের মেয়ে, চাঁপারইয়ে আমার শ্বশুরবাড়ী। আমি কয়েক দিন হইল এখানে এসেছি। আমার মায়ের অসুখ, আজ স্কুলের ওষুধ খেয়েছিল। (তখন এখানে মিশনারীদের স্কুলের সংলগ্ন এলোপ্যাথিক দাতব্য ঔষধালয় ছিল)। বেলা ১০টার সময় ওষুধ খাওয়ার পর থেকে বাহ্যে হ'চ্ছে, সে বাহ্যে কিছুতেই বন্ধ হ'চ্ছে না, তারপর এখন কেমন হ'য়ে গেছে, তাই আপনার কাছে এসেছি। আপনাকে এখনই যাইতে হইবে"। এই পর্য্যন্ত বলিয়া মেয়েটী কাঁদিতে লাগিল।

আমি যত সত্বর সম্ভব তাহাদের বাড়ীতে পৌছিলাম। পথে যাইতে যাইতে একজনকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—রোগিণী এখনও বাঁচিয়া আছে, কিন্তু মর মর অবস্থা। বাড়ীতে গিয়া দেখি—লোকারণ্য! ব্যাপার ঐরূপই বটে। তখন রোগিণী বাহ্যে করিতেছিল। প্রচুর জলবৎ ভেদ হইয়াছে। রোগিণী নিস্পন্দভাবে পড়িয়া আছে, ডাকলে সাড়া দেয় না, নাড়ী নাই। আর কিছু দেখা আবশ্যক বোধ করিলাম না, বুঝিলাম—বিরেচক ঔষধের চিকিৎসা করিতে হইবে।

রোগিণীর স্বামী হেমলাল তখন সেই স্কুলের ডাক্তারের উপর ভীষণ চটিয়া বলিতে লাগিল—"যে লোক সকালে নিজে যাইয়া ঔষধ আনিয়াছিল, তাহার এখন এই অবস্থা। আমার স্ত্রী যদি না বাঁচে, তাহা হইলে আমি সেই ডাক্তারকে খুন করিয়া ফাঁসি যাইব"। কোন চিকিৎসক কাহারও অনিষ্ট করেন না, রোগীর যাহাতে মঙ্গল হয়, তাঁহারা তাহাই করিয়া থাকেন, অনিষ্ট নিজের ভাগ্যক্রমে হইয়া থাকে ইত্যাদি নানা কথায় তাহাকে শান্তনা করার পর, সে আমাকে জিজ্ঞাসা করিল—"বাঁচিবে কি?" আমি বলিলাম—এরূপ অনেক রোগীই বাঁচে, কিন্তু এ রোগী বাঁচিবে কিনা, তাহা আমি বলিতে পারি না। এইরূপে অনেক সময় অতিবাহিত হওয়ার পর **নাক্সভমিকা ২০০ শত শক্তি** একমাত্রা এবং অনৌষধি বটীকা ৪ মাত্রা দিয়া আসিলাম।

পরদিন রোগিণীর স্বামী আসিয়া বলিল—'আপনার ঔষধ খাওয়ার পর একবার মাত্র বাহ্যে হইয়াছিল এবং দুই ঘণ্টার মধ্যে রোগিণী ঘুমাইয়া পড়িয়াছিল। এখন নিজেই উঠিয়া বসিয়াছে ও দুই একটী কথা কহিতেছে।" বলা বাহুল্য রোগিণী ঐ ঔষধেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন।

(৪২) গণোরিয়ায়—ফস্ফরিক এসিড।

মূত্রদ্বারের পুঁজবৎ স্রাব নিঃসরণকেই প্রমেহ বা গণোরিয়া বলে। এই বলবীর্য্য-স্মৃতি-মেধা-বিধ্বংসী রোগে অনেকেই আক্রান্ত হইয়া থাকেন। ইহা স্ত্রী পুরুষ উভয়েরই হয়। স্ত্রীগণের মূত্রদ্বার ক্ষুদ্রতর বলিয়া তাহাদের লক্ষণ পুরুষের ন্যায় তীব্র হয় না। অপবিত্র সঙ্গম—বিশেষতঃ ঋতুমতী বা প্রদরাদি স্রাবশীলা স্ত্রী-সংসর্গ, অতি মৈথুনাদি কারণে প্রমেহ

রোগ উৎপন্ন হয়। যদিও ইহা এক প্রকার বিষ বা গণোকোকাই নামক জীবাণু-সম্ভূত রোগ, তথাপি সচরাচর আমরা যে সকল প্রমেহ রোগী প্রাপ্ত হই, তাহাদের অধিকাংশ ইন্দ্রিয়পরায়ণ লোক ও ব্যভিচারী। এই রোগের অনেক প্রকার ঔষধ আছে, কিন্তু উপরোক্ত প্রকার রোগীর পক্ষে আমাদের একটী ঔষধ প্রায়ই ব্যবহৃত হয়, তাহা **ফস্ফরিক-এসিড**।

(১) **রোগী**। * * দফাদার, যুবক। একদিন আমার নিকটে আসিয়া জানায়—তাহার মূত্রনালী হইতে পূঁজবৎ সাদা স্রাব হয়, প্রস্রাবের সময় জ্বালা করে, কাপড়ে সাদা দাগ লাগে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব হয়, কাজকর্ম্ম করিতে ইচ্ছা হয় নাই। আমি জানিতাম, লোকটী লম্পট। **ফস্ফরিক এসিড ৩০শ শক্তি** কয়েক মাত্রা খাইতে দেওয়াতে, অল্প দিনেই সে আরোগ্য লাভ করে। ইহার পর ঐ ব্যক্তি তাহার সমবয়স্ক ও সঙ্গী কতিপয় প্রমেহাক্রান্ত রোগীকে আমার নিকটে পাঠাইয়া দেয়। তাহাদিগকেও উক্ত দফাদারের সমশ্রেণীর রোগী অনুমান করিয়া ফস্ফরিক এসিড খাইতে দিই, তাহাতেই তাহারাও উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। গণোরিয়া রোগের অন্য ঔষধ জ্ঞাপক বিশেষ লক্ষণ না পাইলে, আমি সর্ব্বাগ্রে ফস্ফরিক এসিডই প্রয়োগ করিয়া থাকি।

(৪৩) শোষ (নলী) ক্ষতে—সাইলিসিয়া।

সামান্য স্ফোটক হইতে বিউবো, ফিশ্চুলা ইন এনো, ম্যামারি য়্যাব্‌সেস, কার্ব্বাঙ্কল প্রভৃতি যে কোন প্রকার ক্ষতের শোষ আরোগ্য করিতে আমাদের **সাইলিসিয়া** নামক ঔষধের অসীম ক্ষমতা আছে। অস্ত্রোপচারে যে ক্ষত আরোগ্য হয় নাই, বিনা অস্ত্র প্রয়োগে, কেবলমাত্র কয়েক বিন্দু সাইলিসিয়া রোগীর জিহ্বা সংস্পর্শেই কুহকের ন্যায় সেই ক্ষত আরোগ্য করিয়া দিতে দেখা গিয়াছে। কত চিকিৎসক পরিত্যক্ত হতাশ রোগী যে, সাইলিসিয়ার বিভিন্ন শক্তিতে আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। এইরূপ অসীম শক্তিশালী হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অমিত প্রতাপেই আজ চিকিৎসা জগতে হ্যানিম্যানের বিজয় বৈজয়ন্তী সগর্ব্বে উড্ডীন হইয়াছে। দুই একটী রোগীতত্ত্ব প্রকাশ করিয়া তাহার সম্যক্ পরিচয় দিতে যাওয়া কেবল বিড়ম্বনা মাত্র। তথাপি আমাদের ঔষধ ভাণ্ডার বা শস্ত্রাগার যে কিরূপ বলে বলীয়ান, তাহা হোমিওপ্যাথির সেবক বা নূতন শিক্ষার্থী চিকিৎসকের নিকটে—যোদ্ধৃবর্গের অন্তরে উৎসাহ জাগরূপ রাখিবার জন্য তূর্য্য নিনাদের ন্যায়, এরূপ অল্প সংখ্যক রোগী-তত্ত্বও প্রকাশ করার আবশ্যকতা অবশ্যই আছে।

(১) **রোগী**। রহিমপুরের সাহাদৎ আলীর জ্যেষ্ঠ পুত্রের কুঁচকীর গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড) ফুলিয়া উঠে। ইহা বহু চেষ্টাতেও বসে না ও অবশেষে পাকিয়া যায়। অতঃপর ইহা দ্বারবাসিনীর হস্পিটালে অস্ত্র করা হয়। প্রত্যহ গাড়ী করিয়া রোগীকে উক্ত হস্পিটালে লইয়া যাওয়া হইত। ক্ষত আরোগ্য না হইয়া, ক্রমশঃ ক্ষতস্থানে একাধিক শোষ এবং পুনঃ পুনঃ সেই শোষে অস্ত্র করা হইতেছিল। কিন্তু কিছুতেই ক্ষত বা শোষ এবং জ্বর

আরোগ্য হইল না। মাসাধিক কাল এইরূপে নিত্য যাতায়াতের পর সাহাদৎ আলী ঐ চিকিৎসায় বীতশ্রদ্ধ হইয়া যায় এবং রোগীও একেবারে জীর্ণ শীর্ণ ও সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় উপনীত হয়। এই সময়ে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। আমি ক্ষতস্থান নিমপাতা সিদ্ধ জল দ্বারা প্রত্যহ ২।৩ বার ধৌত করাইয়া, উষ্ণ গব্য ঘৃতের পটিতে ২।১ ফোঁটা বাহ্যিক প্রয়োগের ক্যালেন্ডিউলা মাদার নামক ঔষধ দিয়া ক্ষতস্থানে লাগাইতে এবং সাইলিসিয়া ২০০ শক্তি প্রত্যহ একবার করিয়া খাওয়াইবার ব্যবস্থা করি। ইহাতে ৭।৮ দিনের মধ্যেই বালকটী সম্পূর্ণ সুস্থতালাভ করিয়াছিল।

(২৪) রক্তামাশয়ে—মার্ক-সল।

রক্তামাশয় রোগটী অতি প্রাচীন কালের রোগ। আধুনিক কতকগুলি রোগের কথা আমাদের ঋষি প্রণীত কবিরাজী শাস্ত্রে পাওয়া যায় না। ইহাতে অনুমান হয় যে, ঐ সকল রোগ সে সময়ে ছিল না, কিন্তু রক্তামাশয় রোগের বিস্তারিত আলোচনা ও উৎকৃষ্ট ঔষধ কবিরাজি শাস্ত্রে যথেষ্টই আছে। এক্ষণে দেখিতে পাওয়া যায়—এই রোগের অন্তিম অবস্থায় দেশের অধিকাংশ লোকে কবিরাজি অথবা হোমিওপ্যাথির উপরেই শেষ চিকিৎসা নির্ভর করিয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথিতে এই রোগের বহুসংখ্যক ঔষধ আছে। লক্ষণানুসারে বিভিন্ন ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ইহার মধ্যে ৬০।৭০ প্রকার ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া নির্দ্দেশিত হইয়া থাকে। এই অসংখ্য ঔষধের মধ্যে একটী ঔষধ বিশেষ কার্য্যকরী দেখিতে পাওয়া যায় এবং প্রায় সকল রোগীতেই সেই ঔষধ ব্যবহার করিবার সুযোগ আইসে, অর্থাৎ কোনও না কোন সময়ে সেই ঔষধের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। এই ঔষধটী হইতেছে—মার্কিউরিয়াস। কয়েক প্রকার মার্কিউরিয়াসের মধ্যে প্রধানতঃ দুই প্রকারই নির্দ্দেশিত হয়, যথা—মার্ক কর ও মার্ক সল। এতদুভয়ের প্রভেদ এই যে, মলে খাঁটি রক্ত নির্গত হইতে থাকিলে "মার্ক কর" এবং রক্তসহ আম ও মল মিশ্রিত থাকিলে "মার্ক সল" প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। নিম্নে একটী মার্ক-সলের রোগীতত্ত্ব প্রকাশিত হইল।

দারবাসিনীর অতুলচন্দ্র পাল, বয়স ২৭।২৮ বৎসর। বিগত ৩৩৩ সালের ৩রা কার্ত্তিক হইতে রক্তামাশয় রোগে আক্রান্ত হয়। প্রথমে মুষ্টিযোগাদি ঔষধ ব্যবহার করে এবং পরে একাধিক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হয়। ইঞ্জেকসন দেওয়াও হয়, কিন্তু কিছুমাত্র উপকার হয় না। অবশেষে ঠিক দেড়মাস পরে ১৯শে অগ্রহায়ণ রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। এই সময় তাহার মলত্যাগ কালে অত্যন্ত কুন্থন ও কর্ত্তনবৎ বা খোঁচানবৎ পেট বেদনা ছিল এবং বহুক্ষণ বসিয়া থাকিয়া মলত্যাগ করিতে ও মল ত্যাগের পূর্ব্বে অত্যন্ত মলবেগ এবং মলসহ রক্ত ও শ্লেষ্মাবৎ পদার্থ নির্গত হইত। মলত্যাগের পরেও পেটের বেদনা কম হইত না। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে আমি কয়েকদিন মার্ক সল ৬ষ্ঠ শক্তি খাইতে দিই এবং তাহাতেই সে আরোগ্য লাভ করে। ১লা পৌষ হইতে সে আর কোন পীড়া বা কষ্ট অনুভব করে নাই। (ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত ইঞ্জেকসন।

লেখক ডাঃ—শ্রীপ্রমথনাথ চক্রবর্ত্তী H. L. M. S.
বাউলপুর (খুলনা)

—:০:—

সাধারণতঃ অনেকের বিশ্বাস ও ধারণা যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে অন্ত কোন মতের ঔষধাদি প্রয়োগ করিলে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট হইয়া যায় বা উক্ত চিকিৎসায় কোন ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু এই ধারণার মূলে যে কতটা সত্য নিহিত আছে, আধুনিক অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকই তাহা বুঝিতে পারিতেছেন। আমার ধারণা—অসীম শক্তিসম্পন্ন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া এত সহজে বিনষ্ট হইতে পারে না। আমি কয়েকটী কলেরা ও অন্যান্য রোগীর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সঙ্গে এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসন দিয়া যেরূপ উপকার পাইয়াছি, তাহাতে আমার উক্ত ধারণার সত্যতাই প্রমাণিত হইবে। নিম্নে এইরূপ চিকিৎসিত কয়েকটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিতেছি।

(১) **রোগী।**—বসন্তকুমার মাঝী। বয়স ২৮ বৎসর, এই রোগী সন ১৯২৪ সালের ১৫ ডিসেম্বর প্রাতেঃ আমার চিকিৎসাধীনে আসে। রোগী পূর্ব্বদিন শেষ রাত্রে কলেরা রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগীর নাড়ী বিলুপ্ত, অস্থিরতা, সামান্য পিপাসা, অত্যন্ত পেট বেদনা সহ চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ, হাত পা শীতল, ও মৃত্যু ভয় প্রভৃতি লক্ষণ দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। একোনাইট্ নেপ মাদার টিং ৬ মাত্রা, ও
২। ভেরেট্রাম এল্‌ব ১২ শক্তির ৬ মাত্রা।

এই দুইটী ঔষধ পৃথক ভাবে পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই সঙ্গে—

৩। Re.
ষ্ট্রীকনাইন সালফ্ $\frac{1}{30}$ গ্রেণের ১টী ট্যাবলেট।

১ সি, সি, পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

পিপাসা নিবৃত্তির জন্য খেজুরের কচি পাতা সিদ্ধ করতঃ,সেই জল পান করিতে বলিলাম।

সন্ধ্যার সময়।—এই দিন সন্ধ্যার সময় জনৈক লোক আসিয়া বলিল যে, রোগীর পিপাসা বেশী হইয়াছে। হাত পায় খিল ধরিতেছে, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। কুপ্রম মেট্ ৬ শক্তির ৬ মাত্রা, এবং
৫। আর্সেনিক এল্‌ব ৬ শক্তির ৬ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পিপাসার জন্য ডাবের জল ও পূর্ব্বোক্ত পানীয় জলের ব্যবস্থা করিলাম।

১৬।১২।২৪।—অদ্য প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা খারাপ। রোগীকে দেখিবার জন্য অনুরোধ করায় রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, বাহ্য বন্ধ হওয়ায় অত্যন্ত পেটের ফাঁপ হইয়াছে। সর্ব্বাঙ্গ শীতল, হাত পায়ে মাঝে মাঝে খিল ধরিতেছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re.

পিটুইট্রিন ... ১/২ সি, সি,।

বাহুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন, দিলাম। এই সঙ্গে—

৭। কার্ব্বোভেজ ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা, এবং

৮। কুপ্রম আর্স ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পিপাসা নিবৃত্তির জন্য পূর্ব্বোক্ত পানীয় ব্যবস্থা করিলাম।

সন্ধ্যাকালে।—এইদিন সন্ধ্যার সময় জনৈক লোক আসিয়া বলিল যে, রোগীর সামান্য মল ও দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত হইতেছে, পেটের ফাঁপ কমিয়াছে, অন্যান্য উপসর্গও কম বলিয়া মনে হয়। নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

৯। কার্ব্বোভেজ ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা, এবং

১০। কুপ্রম আর্স ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা।

এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ১½ ঘণ্টান্তর সেব্য। পানীয় পূর্ব্ববৎ।

১৭।১২।২৪। অদ্য প্রাতেঃ রোগী দেখিলাম। নাড়ী স্বাভাবিক হইয়াছে, অন্যান্য উপসর্গ বিশেষ কিছুই নাই, মাত্র সামান্য পিপাসা ও গা জ্বালা আছে, চক্ষু লাল, সামান্য ক্ষুধার কথাও বলিতেছে। রোগীর উক্তরূপ অবস্থা দৃষ্টে ও প্রস্রাব না হওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১১। Re.

ষ্ট্রীকনাইন সালফ্ ১/১০০ গ্রেণের ট্যাবলেট ১টী।

ডিজিটেলিন ১/১০০০ গ্রেণের ট্যাবলেট ১টী।

১ সি, সি. পরিস্রুত জলে একত্র দ্রব করতঃ, হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। এবং এই সঙ্গে—

১২। আর্সেনিক এল্‌ব ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা, এবং

১৩। বেলেডোনা ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা।

এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য।—কমলা লেবু ও ডালিমের রস ব্যবস্থা করিলাম।

১৮।১২।২৪। অদ্য প্রাতেঃ জনৈক লোক আসিয়া বলিল যে "গত রাত্রে রোগীর ২ বার প্রস্রাব ও রীতিমত নিদ্রা হইয়াছে। রোগী নিদ্রিত হওয়ায় মাত্র ১ মাত্রা ঔষধ সেবন করাইতে পারিয়াছি। রোগী ক্ষুধায় বড়ই কাতর হইয়া পড়িয়াছে"।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

১৪। চায়না ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা, এবং

১৫। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য। পাতলা বার্লী ও লেবুর রস।

২।১২।২৪। অদ্য রোগী ক্ষুধায় বড়ই অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। অন্ত উপসর্গ কিছুই নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৬। চায়না ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা।

প্রত্যহ ২ মাত্রা সেব্য।

পথ্য।—সহ্য মত গাঢ় বার্লী।

২৩।১২।২৪।—অদ্য রোগীকে অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা দিলাম।

(২) রোগী। কৃষ্ণচন্দ্র ঘরামী। বয়স ৬০ বৎসর, সন ১৯২৫ সালের ৩০শে জুন তারিখ রাত্রে উক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পুর্ব্ব ইতিহাস। রোগী ২০।২১ বৎসর যাবৎ আফিং সেবন করে। গত ২৮।৬।২৫ তারিখ রাত্রে কলেরায় আক্রান্ত হওয়ায় ২৯।৬।২৫ তারিখে বনগ্রাম হইতে জনৈক এম, বি, ডাক্তারকে আনিয়া দেখাইলে, তিনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেন। অদ্য প্রাতেঃও উক্ত ডাক্তার বাবুকে আনিয়া দেখান হইয়াছে জানিলাম। কিন্তু রোগীর পরিবারবর্গ রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা দেখিয়া ধৈর্য্য অবলম্বন করিতে না পারায় এবং উক্ত ডাক্তার বাবুকে রাত্রে আনা অসম্ভব বিধায় আমাকে ডাকে।

বর্ত্তমান অবস্থা। সন্ধ্যার পূর্ব্ব হইতেই রোগীর বাহ্য প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে। পেটের অত্যন্ত ফাঁপসহ পেট বেদনা ও চক্ষু কোটর গত।

আমি রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা দেখিয়া ও রোগী বহুকাল যাবৎ আফিং সেবন করিতেছে জানিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা, এবং

২। কার্ব্বোভেজ ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই সঙ্গে—

৩। Re.

পিট্যুইট্রিন ... ১।২ সি, সি।

হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

১।৭।২৫। অদ্য প্রাতেঃ রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—রাত্রে আমি চলিয়া আসিবার কিছু পরেই রোগীর বাহ্য ও প্রস্রাব হইয়াছে। বর্ত্তমানে আর কোনও উপসর্গ নাই। এক্ষণে রোগী নিদ্রিত আছে। রোগী কতক্ষণ নিদ্রিত আছে জিজ্ঞাসা করায়, শুনিলাম—প্রায় ১॥০ ঘণ্টা হইল, একবার প্রস্রাব করার পরই রোগী ঘুমাইয়াছে। কিছু সময় পরেই রোগীর

নিদ্রা ভঙ্গ হইল। দেখিলাম—নাড়ী বেশ স্বাভাবিক হইয়াছে, রোগী ক্ষুধার কথাও বলিল, খুব দুর্ব্বলতা আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া এবং রোগীকে আশ্বস্ত করিয়া বিদায় হইলাম।

৪। চায়না ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা, এবং

৫। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা।

এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগী আফিং সেবী বলিয়া অদ্যও নক্সভমিকা দিলাম।

পথ্য। পাজলা বার্লী, বেদনা ও লেবুর রস।

৩।৭।২৫। অদ্য রোগীকে অন্ন পথ্যের এবং নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

৬। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা।

প্রত্যহ ২ মাত্রা সেব্য।

(৩) **রোগী।**—প্রসন্নকুমার ডাকুয়া। সাকিম হরিপুর। বয়স ৩২ বৎসর ৮ই জুলাই (১৯২৫) তারিখ বৈকালে উক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। রোগী অদ্য প্রাতেঃ পীড়াক্রান্ত হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা। নাড়ী লুপ্তপ্রায় অর্থাৎ নাড়ীর স্পন্দন কখন অনুভূত হয়, কখনও হয় না। পেট বেদনা সহ জলবৎ দাস্ত ও বমি হইতেছে, পিপাসা, হাত পা শীতল ও খিল ধরা এবং গা জ্বালা ও অস্থিরতা আছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ক্যাম্ফর ইন ঈথর ১ সি, সি, তে ১ গ্রেণ এম্পুল ১ টী।

হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। এই সঙ্গে—

২। কুপ্রম আস ৬ শক্তির ৮ মাত্রা, এবং

৩। একোনাইট নেপ্ মাদার টিং ৮ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পিপাসার্থ নিবারণার্থ ডাবের জল, বেদানা ও কমলা লেবুর রস ব্যবস্থা করিলাম।

৯।৭।২৫। অদ্য যাইয়া রোগীর অবস্থার অনেকটা হিত পরিবর্ত্তন দেখিলাম।

৪। আর্সেনিক এল্‌ব ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা এবং

৫। একোনাইট নেপ মাদার টিং ৬ মাত্রা।

এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই সঙ্গে

৬। Re

ষ্ট্রীক্‌নাইন-ডিজিটেলিন-নাইট্রোগ্লিসিরিন (প্রত্যেক $\frac{1}{200}$ গ্রেণ) ট্যাবলেট ১টী—১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

পিপাসার জন্য পূর্ব্ববৎ পানীয় ও মাথায় জল পটী দিবার ব্যবস্থা করিলাম।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য।)

চিকিৎসা-বিবরণ।

লেখিকা—শ্রীমতী ললিতা দেবী H. L. M. P.
হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক লেডি ডাক্তার

(১) **পৈশিক বাত।**—রোগী হেমেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী, বয়স ৩২ বৎসর। দক্ষিণ হস্তের পেশীতে অসহ্য যন্ত্রণা। বেদনার বিশেষ কোনও কারণ নির্ণয় করা গেল না। পৈশিক বাত বলিয়া সন্দেহ হইল। ৪।২।২৭ তারিখে এই রোগী চিকিৎসাধীন হয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

Re.

ম্যাগ ফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ক্যালঃ ফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ক্যালঃ ক্লোর ৬x	...	১ গ্রেণ।
ফেরাম ফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রাম মিউর ৬x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া—১ পুরিয়া। কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল প্রত্যহ ৪ পুরিয়া সহ সেব্য।

এই ঔষধে এক দিনেই পীড়ার আতিশয্য হ্রাস এবং ৪ দিনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) **গ্যাষ্ট্রালজিয়া।**—রোগী ক্ষিতীশচন্দ্র দাস। বয়স ২৪ বৎসর। সর্ব্বদাই পাকাশয়ে—বিশেষতঃ বুকের কড়ার নিকটে অল্প অল্প বেদনা বর্ত্তমান থাকে। আহারান্তে বেদনার বৃদ্ধি হয়। গত ৫।৬ মাস হইতে এইরূপ হইয়াছে। বেদনা খুব অসহ্য না হইলেও, বেশ কষ্টদায়ক। কোষ্ঠবদ্ধও আছে। গ্যাষ্ট্রালজিয়া (পাকাশয়শূল) বলিয়া সন্দেহ হওয়ায়, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। গত ৫।২।২৭ তারিখে এই রোগী চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন।

১। Re.

ম্যাগঃ ফস ৩০x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস ৬x	...	১ গ্রেণ।
ক্যালঃ ফস ৩০x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রত্যহ এইরূপ ৩ মাত্রা সেব্য। এবং

২। Re.

ম্যাগ ফস ১২x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস ১২x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন প্রাতঃকালে খালিপেটে খানিকটা লেবুর রস ও কিঞ্চিৎ চিনি একত্র মিশ্রিত করিয়া পান করিতে বলিলাম।

সহজপাচ্য ও অল্পাহার ব্যবস্থা করিলাম। আনন্দের বিষয়, এই চিকিৎসায় রোগী ১ সপ্তাহ মধ্যেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন। রোগী সুস্থ হইলেও ১৫।১৬ দিন পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ ২টী (১নং ও ২নং) সেবন করান হইয়াছিল। ইহাতে রোগীর আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধও আরোগ্য হইয়ছে।

(৩) **কলিক পেন** (অম্রশূল)।—রোগী শ্রীযুক্ত সুধীর কৃষ্ণ সরকার বি,এল, বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। প্রত্যহ আহারের অব্যবহিত পরেই ইহার তলপেটে শূলবেদনার ন্যায় অসহ্য বেদনা হইত। সোডা ইত্যাদি সেবনে বেদনার উপশম হয়। পীড়া পুরাতন এবং নানারূপ চিকিৎসাতেও কোনই ফল হয় নাই। অজীর্ণ ও অম্ল বর্ত্তমান আছে, বুকজ্বালা করে। অম্লজনিত অন্ত্রশূল স্থির করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। এই রোগী ১২।২।২৭ তারিখে চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন।

Re.

নেট্রাম ফস ৩০x	...	১ গ্রেণ।
ক্যাল: ফস ৩০x	...	১ গ্রেণ।
ম্যাগ ফস ৬x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ১ মাত্রা এবং বেদনাকালে উষ্ণ জল সহ পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে বলিলাম। লঘু ও সহজ পথ্য আহারাদির পরিমাণও কিছু হ্রাস করিতে উপদেশ দিলাম। রাত্রে তরল পথ্য সেবনের ও প্রাতেঃ প্রত্যহ লেবুর রস পানের এবং আহারান্তে প্রত্যহ টাটকা দধির সদ্য প্রস্তুত ঘোল পানের উপদেশ দিলাম। এই চিকিৎসায় ১০ দিনের মধ্যেই ইনি আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন।

(৪) **যক্ষ্মার প্রাথমিক অবস্থা**।—রোগী কোনও একটী রাজ এষ্টেটের সেক্রেটারী। (বিশেষ কারণে নাম প্রকাশ করিলাম না)। বয়স ৩০।৩২ বৎসর হইবে। ১৫।২।২৭ তারিখে রোগী চিকিৎসাধীন হন।

লক্ষণ। রোগীর প্রত্যহ বৈকালে সামান্য জ্বর হয়। উত্তাপ ৯৯'৫—১০০' ডিক্রীর মধ্যেই থাকে। প্রাতঃকালে উত্তাপ ৯৭' বা তাহারও কম হয়। প্রাতঃকালে অত্যন্ত খুকখুকে শুষ্ক কাশি হয়, কিন্তু কফঃ নির্গত হয় না—হইলেও উহা অতি সামান্য ও চটচটে। কখন

কখনও উক্ত শ্লেষ্মার সহিত কিঞ্চিৎ রক্ত মিশ্রিত থাকে। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল বোধ করিতেছেন। দৈহিক ওজন পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কমিয়া গিয়াছে ও যাইতেছে। কোনও কোনও দিন রাত্রে ঘর্ম্মও হয়। যে দিন ঘর্ম্ম হয়—সে দিন রোগী অত্যন্ত অবসন্ন বোধ করেন। বক্ষঃ পরীক্ষায় যক্ষ্মার প্রথম অবস্থা বলিয়া সন্দেহ হওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

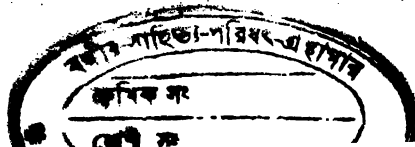
ক্যালঃ সালফ ৬x	...	১ গ্রেণ।
সাইলিসিয়া ৬x	...	১ গ্রেণ।
ক্যালঃ ফস ৬x	...	১ গ্রেণ।
কেলি সালফ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ফেরাম ফস ৬x	...	১ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রত্যহ ৩ পুরিয়া সেব্য।

এতদ্ভিন্ন প্রত্যহ সকালে ১/২ তোলা বিশুদ্ধ চ্যবনপ্রাশ কিঞ্চিৎ মধু ও পিপুল চূর্ণ এবং ১ পেয়ালা উষ্ণ দুগ্ধ সহ সেবন করিতে বলিলাম।

অন্যান্য ব্যবস্থা।—প্রত্যহ ও প্রাতেঃ বৈকালে নির্ম্মল বায়ুতে দীর্ঘ সময় বিশ্রাম এবং শয়নাবস্থাতেই দিবসের অধিকাংশ সময় অবস্থান করিতে বলা হইল। অধিক কথাবলা নিষিদ্ধ। দেহে প্রত্যহ উত্তমরূপে সরিষার তৈল মর্দ্দন করতঃ, গৃহ মধ্যে আবদ্ধ অবস্থায় উষ্ণ জলে স্নান করিতে উপদেশ দিলাম।

পথ্যাদি :—সম্পূর্ণ নিরামিষ ও প্রচুর মাখন সহ আতপ তণ্ডুলের অন্ন ব্যবস্থা করিলাম। খাদ্যাদি ইক্‌মিক্‌ কুকারে রন্ধন করিতে উপদেশ দিলাম। ইহাতে খাদ্যাদির ভিটামিন নষ্ট হয় না। প্রাতঃকালে সম্ভবত ✓।০ – ✓॥০ সের দুগ্ধ এবং কয়েকটী কিস্‌মিস্‌, পেস্তা বা বাদাম—প্রাতরাশরূপে ব্যবহার্য্য। বৈকালেও উহাই। রাত্রে সহ্য হইলে কয়েকখানা গাওয়া ঘৃতে ভাজা লুচি অথবা ইক্‌মিক কুকারে ঘি-ভাত রন্ধন করতঃ আহারের ব্যবস্থা করিলাম। কিছুদিনের জন্য স্ত্রী সংসর্গ নিষিদ্ধ। আনন্দের বিষয়—এই ব্যবস্থায় রোগী ১ মাস মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠেন। রোগীর পথ্যাদি এখনও উক্তরূপেই চলিতেছে। রোগীর এক্ষণে আর কোনও পীড়া বা উপসর্গ নাই। দৈহিক ওজনও বৃদ্ধি হইয়াছে।

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder,

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা।

বিবিধ।

ভগন্দর ও টিউবারকিউলোসিস্। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, রেক্টাল ফিষ্টুলা বা ভগন্দর রোগীর শতকরা ২০ জনের পীড়াই টিউবারকল্ জীবাণু জনিত। ফুস্ফুসীয় যক্ষ্মা রোগীর প্রায় সমস্ত ভগন্দরই টিউবারকল্ জীবাণু হইতে উৎপন্ন এবং যক্ষ্মা রোগীর মধ্যে ২—৩% জন ভগন্দর রোগগ্রস্ত।

(Canad. M. A. J.)

কোমা। আঘাত ইত্যাদি না পাইয়াও যদি কোনও রোগী কোমাগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইতেছে, অথবা ইউরিমিয়া বা বহুমূত্র জন্য কোমা হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত মস্তিষ্কাভ্যন্তরে (Brain) টিউমার বা অর্ব্বুদ জন্যও রক্তস্রাব হইতে পারে, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এইরূপ টিউমারের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, সংন্যাস পীড়া হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

(Ohio State M. J)

আঁচিল রোগে—নিওআর্সফেনামিন্। ডাক্তার লিও,সে লিখিয়াছেন যে, "কতিপয় ব্যক্তির আঁচিল নানারূপ ঔষধীয় চিকিৎসা মার্কারি প্রয়োগ (বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক) এবং এক্স-রে দ্বারা চিকিৎসা করিয়াও, কোনও ফল না পাওয়ায়,

অস্ত্রোপচার দ্বারা আঁচিলগুলিকে কাটিয়া বাদ দিয়া দেখা যায় যে, কয়েক দিন পরেই পুনরায় আঁচিল উদ্গত হইতে আরম্ভ হইয়াছে। অতঃপর ফাউলার্স সলিউসন এবং অধিক মাত্রায় সোডিয়াম ক্যাকোডাইলেট্ ব্যবহার করা হয়। কিন্তু ইহাতেও কোন ফল হয় নাই। অবশেষে নিওআর্সফেনামিন্ ০.৬ গ্রাম মাত্রায় শিরাপথে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহাতে সপ্তাহ অন্তে দেখা যায় যে, সমস্ত আঁচিলগুলিই অন্তর্হিত হইয়াছে। কিন্তু তৃতীয় সপ্তাহের শেষে পুনরায় দুই একটী আঁচিল উদ্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। রোগীকে পুনরায় উক্ত মাত্রায় একটী নিওআর্সফেনামিন্ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং ইহাতেই রোগী স্থায়ীভাবে আরোগ্য লাভ করে। চিকিৎসিত রোগীর সকল গুলিরই মাথায় আঁচিল হইয়াছিল"।

(Archy. Derm. & Syph. Oct. 1924.)

হে-ফিভার ও এজ্‌মায় এফিড্রিন্। অধুনা এফিড্রিন সম্বন্ধে বহু আলোচনা হইতেছে। ডাক্তার লিওপোল্ড, ডাঃ গ্রিয়ার, ডাঃ মিলার প্রভৃতি চিকিৎসকগণ হে-ফিভার এবং এজমা রোগীকে এফিড্রিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, বহু রোগী আরোগ্য করিয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহাঁরা এফিড্রিন ¾—১½ গ্রেণ মাত্রায় আবশ্যক মত মুখপথে ব্যবহার করিয়াছেন। ইহাঁরা এই ঔষধ দ্বারা ৫৯টী এজ্‌মা রোগী এবং ১১টী হে-ফিভার রোগী চিকিৎসা করিয়া তাহার ফলাফল নিম্নলিখিতরূপে প্রকাশ করিয়াছেন। যথা :—

(১) এফিড্রিন দ্বারা ৫৬% এজ্‌মা রোগীর এবং ৬৩% হে-ফিভার রোগীর সম্পূর্ণ সাময়িক উপকার হইয়াছে।

(২) যে কোনপ্রকার এজ্‌মা রোগীরই এফিড্রিন্ দ্বারা সাময়িক উপশম হইতে দেখা গিয়াছে

(৩) নাসারন্ধ্র বন্ধ হইয়া গিয়া যে সমস্ত রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে এফিড্রিন্ প্রয়োগ করিয়া সম্পূর্ণ উপশম হইতে দেখা গিয়াছে।

(৪) এফিড্রিন্ সেবনে কেবল যে, ব্রঙ্কিয়াল্ নলী সমূহেরই প্রসারণ উপস্থিত হয়, তাহা নহে ; পরন্তু, নাসিকাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সমূহের সঙ্কোচন উপস্থিত হইয়া থাকে।

ইহা দীর্ঘকাল ব্যবহার করা যায় এবং যতদিন ব্যবহার করা যাইবে, ততদিন রোগীর কোন কষ্ট থাকিবে না।

(Clinical Medicine Aug. 1927)

হোলোপোন ডাক্তার আর্নহিম্, ডাঃ লিচ্‌টু উইস্ প্রভৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ মর্ফিয়া, হিরোইন্, অম্‌নোপোন ও অহিফেনের অন্যান্য প্রয়োগরূপ সমূহের পরিবর্ত্তে, অধুনা "হোলোপোন্" নামক নূতন ঔষধটীর প্রয়োগ বিশেষ অনুমোদন করেন। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে ইহার ক্রিয়া মরফাইন্ অপেক্ষাও কোন কোন অবস্থায় অধিক ফলপ্রদ। উত্তেজনাযুক্ত কাশি এবং থাইরয়েড্ গ্রন্থি অস্ত্রোপচারের পর, ফুস্‌ফুসীয় যক্ষা, পিত্তশিলা জনিত শূলবেদনা ক্যান্সার পীড়ার বেদনা নিবারণার্থ ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে ইহার ক্রিয়া মর্ফিয়া অপেক্ষাও অধিকতর উপযোগী। এতদ্ব্যতীত ইহা অস্ত্রোপচার ইত্যাদিতে এবং অস্থির স্থানচ্যুতি (ডিস্‌লোকেশন) ইত্যাদিতে বেদনা নিবারণার্থ ও উদরাময়ের চিকিৎসায় বিশেষ আদরের সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মাত্রা—সাধারণতঃ ১. ১ সি, সি।

(M A R. 1927.)

রক্তামাশয়ে আইয়োডিন। ডাক্তার গিস্‌লার লিখিয়াছেন যে, ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর চিকিৎসায় আইয়োডিনের ক্ষীণ দ্রব (১৫ ফোঁটা টীং আইওডিন এবং ১ পাইণ্ট ক্যামোমাইল্ ইন্‌ফিউশন) সরলান্ত্র পথে এনিমারূপে প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এইরূপ ২।৩টী এনিমা প্রয়োগেই আন্ত্রিক রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। সাংঘাতিক রোগীতে ৬।৭ বার এনিমা প্রয়োগের আবশ্যক হইতে পারে।

(M. A. R. 1927.)

এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

—:০:—

থাইরয়েড গ্রন্থি—Thyroid gland.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৩৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

ঔষধরূপে থাইরয়েড প্রয়োগ

প্রয়োগরূপ।—থাইরয়েডের নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়। যথা;—

(১) **শুষ্ক থাইরয়েড** (Thyroideum Siccum)—সুস্থ ভেড়ার থাইরয়েড্

গ্রন্থি হইতে মেদ ও তন্তুময় অংশগুলি বাদ দিয়া, ইহা প্রস্তুত করা হয়। আমেরিকার ফার্ম্মকোপিয়া অনুসারে—৫ ভাগ টাট্‌কা থাইরয়েড্ হইতে ১ ভাগ শুষ্ক থাইরয়েড প্রস্তুত হইতে পারে। ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়ায় কিন্তু এরূপ কোন অনুপাত নির্দ্দিষ্ট করিয়া দেওয়া হয় নাই।

প্রেস্‌ক্রিপ্‌সনে থাইরয়েড ব্যবহারকালে, অনেকে 'থাইরয়েড একষ্ট্রাক্ট', লিখিয়া থাকেন; কিন্তু ইহা ভুল। কালমেঘের পাতা হইতে যদি উহার সার অংশ বাহির করিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে তাহাকে আমরা "কালমেঘের এক্‌ষ্ট্রাক্ট" বলি। কিন্তু যদি কালমেঘের শুষ্ক পাতাগুলি কেবলমাত্র গুঁড়া করিয়া ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে তাহাকে কি কালমেঘের একষ্ট্রাক্ট বলা যাইতে পারে? কখনই না! "থাইরয়েড্ সিকাম্" শুষ্ক থাইরয়েডের গুঁড়া ব্যতীত কিছুই নয়—ইহাকে থাইরয়েডের একষ্ট্রাক্ট বা সার, কখনই বলা যায় না। প্রেস্‌ক্রিপসন লিখিবার সময় "থাইরয়েড সিকাম" বা সংক্ষেপে "থাইরয়েড্ সিক্" (Thyroid Sic) লেখা কর্ত্তব্য।

স্বরূপ। থাইরয়েড সিকাম্ ফিকা বাদামি রঙের গুড়া আকারে পাওয়া যায় এবং ইহাতে শতকরা ২ ভাগ আইয়োডিন থাকে।

মাত্রা—শুষ্ক থাইরয়েডের মাত্রা ½ গ্রেণ হইতে ৪ গ্রেণ। আমেরিকার ফার্ম্মাকোপিয়া অনুসারে ইহার মাত্রা ১½ দেড় গ্রেণ।

মাত্রা বিভ্রাট।—থাইরয়েডের মাত্রা লইয়াও অনেক সময় ভুল হইতে দেখা যায়। বাজারে অনেক কোম্পানির থাইরয়েড কিনিতে পাওয়া যায়; কিন্তু উহাদের প্রস্তুত প্রণালী বিভিন্ন হওয়ায়, মাত্রার পার্থক্য থাকে। ফার্ম্মাকোপিয়ায় যে মাত্রা দেওয়া হইয়াছে তাহা শুষ্ক থাইরয়েডের মাত্রা। কিন্তু কোন কোন কোম্পানির থাইরয়েডের বাক্সের উপর যে মাত্রা দেওয়া থাকে, তাহা "শুষ্ক থাইরয়েডের" নহে—"টাট্‌কা থাইরয়েডের" মাত্রা। "থাইরয়ডাম সিকাম" ফার্ম্মাকোপিয়া অনুমোদিত ঔষধ এবং ফার্ম্মাকোপিয়ায় শুষ্ক থাইরডের মাত্রা যেমন নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে, সকলেরই সেইরূপ মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত। ফার্ম্মাকোপিয়াকে উল্লঙ্ঘন করিয়া, এক একজন এক এক প্রকার মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, গোলযোগ হওয়া অবশ্যম্ভাবী। থাইরয়েডের মাত্রার গোলযোগে যে বিপদের সম্ভাবনা আছে, একথা মনে রাখা কর্ত্তব্য। যে সকল কোম্পানির ঔষধের মাত্রা "শুষ্ক থাইরয়েড" অনুসারে দেওয়া হইয়াছে কেবলমাত্র সেইগুলি ব্যবহার করা উচিৎ। কার্ণরিক কোম্পানির, মার্টিনডেল, ব্রিটিশ অর্গাণোথেরাপি কোম্পানি প্রভৃতির ঔষধে শুষ্ক থাইরয়েডের মাত্রা প্রদত্ত থাকে। পার্ক ডেভিস কোম্পানি তাহাদের থাইরয়েডের শিশির গায়ে "শুষ্ক থাইরয়েড" ও 'টাটকা থাইরয়েড" উভয়েরই মাত্রা দিয়া থাকেন। ইহাতে দোষের কিছু নাই কারণ অধিকন্তু ন দোষায়।

থাইরয়েড প্রেসক্রিপ্‌সন করিবার সময় শুষ্ক থাইরয়েডের মাত্রাই উল্লেখ করা কর্ত্তব্য। পরন্তু এই সঙ্গে "**থাইরয়েড সিকাম্‌**" এই কথাটিও স্পষ্ট করিয়া প্রেস্‌ক্রিপ্‌সনে লেখা আবশ্যক। নতুবা গোলযোগের সম্ভাবনা হওয়া অসম্ভব নহে।

একবার এইরূপ একটী গোলযোগ হইয়াছিল। একজন চিকিৎসক একটী রোগীকে ৫ গ্রেণের থাইরয়েড ট্যাবলয়েড ব্যবস্থা করেন। রোগী সেই প্রেস্‌ক্রিপসনখানি লইয়া ঔষধ ক্রয়ের জন্য একটী ডাক্তারখানায় গমন করেন। সেই দোকানে বারোজ ওয়েলকমের ট্যাবলয়েড ছিল না, তাহারা উহার পরিবর্ত্তে কান রিক্‌ কোম্পানির থাইরয়েড সিকাম দেন। কয়েক দিন এই ঔষধ ব্যবহারের পর রোগীর বুক ধড়্‌ফড় করিতে ও মাথা ধরিতে লাগিল এবং থাইরয়েড বিষাক্ততার লক্ষণ দেখা দিল। তাঁহার চিকিৎসক তখন ভয় পাইয়া, আমার নিকট রোগীকে পাঠাইয়া দিলেন। প্রেস্‌ক্রিপ্‌সনে ট্যাবলয়েড লেখা আছে দেখিয়া আমার সন্দেহ হইল যে, ঔষধের ত ভুল হয় নাই? অনুসন্ধানে জানা গেল যে, আমার অনুমানই সত্য।

চিকিৎসক উক্ত রোগীকে ৫ গ্রেণের ট্যাবলয়েড থাইরয়েড ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। বারোজ ওয়েলকমের ট্যাবলয়েড থাইরয়েডের যে মাত্রা দেওয়া থাকে, তাহা **টাটকা থাইরডের মাত্রা**। ৫ গ্রেণ টাট্‌কা থাইরয়েড, ১ গ্রেণ শুষ্ক থাইরয়েডের সমান। সুতরাং ৫ গ্রেণের ট্যাবলয়েড যখন ছিল না, তখন ডাক্তারখানার কম্পাউণ্ডারের উচিত ছিল—তৎপরিবর্ত্তে ১ গ্রেণের শুষ্ক থাইরয়েড দেওয়া। কম্পাউণ্ডার যে থাইরয়েড ট্যাবলেট দিয়াছিল, তাহার সহিত যে বারোজ ওয়েলকামের থাইরয়েড ট্যাবলয়েডের (B. W. Co,) মাত্রার অনেক পার্থ্যক্য আছে, তাহা সে জানিত না বলিয়াই, এই ভুল হইয়াছিল। রোগী পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় যে, "থাইরয়েড সিকাম" খাইতেছিল, তাহা ২৫ গ্রেণ ট্যাবলয়েড থাইরয়েডের সমান। ইহাতে যে বিষক্রিয়া হইবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি!

(২) **লাইকর থাইরয়ডাই** (Liquor Thyroidei) ইহার একশত ফোঁটায় একটী সম্পূর্ণ থাইরয়েড গ্রন্থির সারাংশ আছে। কিছুদিন পরে নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া, এক্ষণে ফার্ম্মাকোপিয়া হইতে ইহা বাদ দেওয়া হইয়াছে।
ইহার মাত্রা ৫ হইতে ১৫ ফোঁটা।

(৩) **থাইরক্সিন** (Thyroxin)—"থাইরক্সিন" থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের মূল কার্য্যকরী উপাদান। ইহার **মাত্রা**—০.২ হইতে ২ মিলিগ্রাম। ০.২, ০.৪, ০.৮ এবং ২ মিলিগ্রামের ট্যাবলেট পাওয়া যায়।

থাইরক্সিন আবিষ্কারের পূর্ব্বে সকলের ধারণা ছিল যে, আয়োডোথাইরিন (Iodothyrin) ও থাইরোপ্রোটিন (Thyroprotein), থাইরয়েড অন্তঃরসের মূল উপাদান। কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে, এগুলি অপেক্ষা "থাইরক্সিন" খাঁটি জিনিষ। আয়োডোথাইরিণে ০.৩% আয়োডিন আছে এবং ইহার মাত্রা ১০ গ্রেণ।

থাইরোপ্রোটিনে শতকরা ০৩৩ ভাগ আইয়োডিন থাকে এবং ইহার মাত্রা $\frac{1}{4}$ হইতে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ পর্য্যন্ত

থাইরয়েডের প্রয়োগ প্রণালী।

থাইরয়েড একটী শক্তিশালী ঔষধ ; এজন্য প্রথমে ইহা খুব কম মাত্রা হইতে আরম্ভ করা উচিত। পরে রোগীর সহ্যমত ধীরে ধীরে—খুব সাবধানতার সহিত মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। প্রথম সপ্তাহে ১/৪ গ্রেণ করিয়া শুষ্ক থাইরয়েড প্রত্যহ একবার করিয়া ; দ্বিতীয় সপ্তাহে ঐ মাত্রায়ই ($\frac{1}{4}$ গ্রেণ) প্রত্যহ দুইবার, তৃতীয় সপ্তাহে প্রত্যহ তিনবার এবং চতুর্থ সপ্তাহে প্রত্যহ চারিবার ব্যবস্থেয়। পঞ্চম সপ্তাহে থাইরয়েড প্রয়োগ বন্ধ রাখিবে।

থাইরয়েড দ্বারা চিকিৎসার কোনরূপ বাঁধাধরা নিয়ম বা নিষেধ নাই। উপরে যে মাত্রাদি দেওয়া হইল, তাহা কেবলমাত্র একটা আভাস দিবার জন্য। প্রত্যেক রোগীর অবস্থা অনুসারে ইহা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রোগীর দেহে থাইরয়েড অন্তঃরসের যে পরিমাণে অভাব হইয়াছে, সেই পরিমাণমত থাইরয়েড প্রয়োগ করিয়া, উহার অভাব পূর্ণ করিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে। অভাব পূরণের জন্য যে পরিমাণে থাইরয়েড প্রয়োগ প্রয়োজন, তাহা অপেক্ষা অতিরিক্ত পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, থাইরয়েড বিষাক্ততা হইতে পারে। সকল রোগীর থাইরয়েডের অভাব সমান হয় না। এজন্য কাহারও কম দরকার, কাহারও বা বেশী দরকার হয়। কোন্ রোগীর কতটা থাইরয়েড রসের প্রয়োজন, তাহা রোগীকে পরীক্ষা করিয়া, তবে ঔষধের মাত্রা স্থির করিবে।

সতর্কতা।—ঔষধরূপে থাইরয়েড প্রয়োগকালে রোগীকে পর্য্যবেক্ষণাধীন রাখা এবং যদি কোনরূপ কুফল উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তখন উহা বন্ধ করা কর্ত্তব্য। থাইরয়েড প্রয়োগকালে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যথা ;—

(১) রোগীর নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের গতি :—থাইরয়েড প্রয়োগের ফলে যদি রোগীর নাড়ীর গতি বাড়িয়া যায় বা বুকের ভিতর ধড়্‌ফড় করে তাহা হইলে কিছুদিনের জন্য ঔষধ বন্ধ রাখিবে।

(২) গাত্রোত্তাপ—থাইরয়েড প্রয়োগকালে প্রত্যহ থার্ম্মোমিটার দ্বারা রোগীর উত্তাপ গ্রহণ করিবে। যদি থাইরয়েড প্রয়োগের পর উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে ঔষধ বন্ধ করিবে।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ—নিম্নলিখিত অবস্থায় ঔষধরূপে থাইরয়েড ব্যবহার করা উচিত নহে। যথা ;—

(১) যক্ষ্মা রোগী।

(২) হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমানে।

থাইরয়েড ঔষধের বিষক্রিয়া।

কোন লোককে যদি অধিক মাত্রায় বা অনেক দিন ধরিয়া একাদিক্রমে থাইরয়েড খাইতে দেওয়া যায়, তাহা হইলে বিষক্রিয়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। থাইরয়েড গ্রন্থি হইতে অতিরিক্ত পরিমাণে অন্তঃরস নিঃসৃত হওয়ায়, এক্সপ্থ্যালমিক্ গয়টার রোগের উৎপত্তি হয়। অতিরিক্ত পরিমাণে থাইরয়েড খাওয়ানো হইলে, এই কারণেই থাইরয়েডের বিষাক্তার জন্য এক্সপ্থ্যাল্মিক গয়টারের ন্যায় লক্ষণ দেখা দেয়।

থাইরয়েড বিষাক্ততার লক্ষণ।—থাইরয়েড প্রয়োগকালে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখা দিলে, বুঝিতে হইবে যে, থাইরয়েডের মাত্রা বড় বেশী হইয়া গিয়াছে।

নাড়ী।—দ্রুত ও দুর্ব্বল।

হৃৎপিণ্ড।—বুকের ভিতর ধড়্ফড় করে এবং সময় সময় রোগী অজ্ঞানের মত হইয়া পড়ে।

স্নায়বিক লক্ষণ।—রোগী যেন অস্থির হইয়া পড়ে। মাথা ঘোরে এবং সর্ব্বাঙ্গে বেদনা হয়। এই বেদনার বিশেষত্ব এই যে, ইহা যেন এক অঙ্গ হইতে অন্য অঙ্গে সরিয়া সরিয়া যায় (Wandering pain)।

শ্বাসপ্রশ্বাস।—শ্বাসকষ্ট (Shortness of breath) হইতে পারে।

পাকস্থলী সম্বন্ধীয় লক্ষণ।—বমন ও মধ্যে মধ্যে উদরাময় হয়।

চর্ম্ম—সারাগাত্রে চুলকানি হয়।

পচা থাইরয়েড হইতে প্রস্তুত ঔষধ যদি রোগীকে প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে আবার ঐ সকল লক্ষণের সহিত টোমেন (ptomaine) বিষাক্ততার লক্ষণও উপস্থিত হইয়া থাকে।

থাইরয়েড বিষাক্ততা উপসর্গের প্রতিকার।—থাইরয়েডের মাত্রাধিক্যে বা অধিক দিন অকারণ থাইরয়েড সেবন করার ফলে, যদি উপরিউক্ত থাইরয়েড বিষাক্ততার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে—তৎক্ষণাৎ থাইরয়েড প্রয়োগ স্থগিত করা কর্ত্তব্য। অতঃপর রোগীকে লাইকর আর্সেনিকেলিস ৫ ফোঁটা মাত্রায়, প্রত্যহ ৩ বার করিয়া খাইতে দিলে উপকার পাওয়া যাইবে।

অকর্ম্মণ্য থাইরয়েড—Hypo-thyroidism.

থাইরয়েডের ন্যায় শক্তিশালী গ্রন্থির রসনিঃসরণ ক্ষমতা যদি কোন কারণে কমিয়া যায় বা একেবারে বিলুপ্ত হয়, তাহা হইলে উক্ত গ্রন্থিকে **"অকর্ম্মণ্য থাইরয়েড"** বলা যায়। এইরূপ অবস্থায় উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে অন্তঃরস নির্গত হইতে পারে না বা এককালীন রস নিঃসরণ স্থগিত হয়। এই অন্তঃরসের অভাবে দেহের ভিতর

ভীষণ পরিবর্ত্তন হইতে আরম্ভ হয়। পরিপাকক্রিয়ার ফলে, ভুক্ত খাদ্য যে চরম অবস্থায় পরিণত হয়, থাইরয়েড অন্তঃরস তাহার দহন ক্রিয়ায় সাহায্য করে এবং দেহ মধ্যস্থ অনিষ্টকর পদার্থসমূহ নষ্ট করে। সুতরাং থাইরয়েড রসের অভাব হইলে, দেহমধ্যে দহন ক্রিয়া উত্তমরূপ চলিতে পারে না; এবং যে সকল দূষিত পদার্থ অনবরত দেহমধ্যে উৎপন্ন হইতেছে, সেগুলি নষ্ট করিবার মত উপযুক্ত পরিমাণে থাইরয়েড অন্তঃরস না থাকায়, এইগুলি দেহের ভিতর জমিতে থাকে। এইরূপে রোগীর দেহ বিষাক্ত হইয়া উঠে এবং রোগের আক্রমণে বাধা দিবার মানুষের যে স্বভাবিক শক্তি থাকে, তাহাও কমিয়া যায়।

থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়া বিকৃতির কারণ। নিম্নলিখিত কারণে থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়াবৈকল্য ঘটিতে পারে।

(১) **খাদ্যের দোষ।**—থাইরয়েড যে অন্তর্মুখী রস উৎপাদন করে, তাহার মুল উপাদান—"থাইরক্সিন্"। এই থাইরক্সিন, ছানা জাতীয় খাদ্য ও আইয়োডিন হইতে প্রস্তুত হয়। অতএব খাদ্যে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে প্রোটিন ও আইয়োডিন থাকা আবশ্যক; ইহা না থাকিলে, থাইরয়েড অন্তর্মুখী রস প্রস্তুত করিতে পারে না।

এতদর্থে মাছ, মাংস, দুধ, ছানা, প্রভৃতি প্রোটিন জাতীয় খাদ্য অত্যাবশ্যক; কিন্তু তাহা বলিয়া এই সকল পুষ্টিকর খাদ্যও অতিরিক্ত পরিমাণে আহার করা উচিত নয়। বহুদিন যাবৎ অতিরিক্ত মাংস প্রভৃতি আহার করিলে থাইরয়েড গ্রন্থিকে অত্যধিক পরিশ্রম করিতে হয়, এবং তাহার ফলে পরিণামে থাইরয়েড্ দুর্ব্বল ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে।

(২) **বিষাক্ত পদার্থ।**—খাদ্য উত্তমরূপে পরিপাক মাত্র না হইলে, বা বহুদিন স্থায়ী কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকিলে, অন্ত্র মধ্যে মল পচিয়া নানারূপ দুষিত পদার্থের সৃষ্টি হয়। এই সকল দূষিত পদার্থ রক্তের সহিত মিলিত হইয়া থাইরয়েড্ গ্রন্থিতে উপনীত হয় এবং উহার ক্রিয়াশক্তি হ্রাস করিয়া দেয়।

(৩) **রোগ।**—যে কোন সংক্রামক ব্যাধির প্রথম অবস্থায় থাইরয়েড গ্রন্থির প্রদাহ হইতে পারে। অনেক দিন রোগ ভোগ করিলে, থাইরয়েড শেষে শুকাইয়া (atroply) যায়।

(৪) **মানসিক দুশ্চিন্তা।**—বহুদিন যাবৎ মানসিক দুশ্চিন্তা, আতঙ্ক, উদ্বেগ প্রভৃতি থাকিলে থাইরয়েডের ক্রিয়াবৈকল্য উপস্থিত হইতে পারে।

(৫) **প্রাকৃতিক উত্তাপাধিক্য**—গ্রীষ্মপ্রধান দেশে—অধিক উত্তাপে থাইরয়েড নির্বীর্য্য হইয়া পড়ে। আমাদের দেশ গ্রীষ্মপ্রধান; গ্রীষ্মকালে কলিকাতায় মধ্যে মধ্যে ১১২° ডিক্রি (ফারেনহাইট্) উত্তাপও হইতে দেখা যায়। এজন্য এদেশের লোকের থাইরয়েড গ্রন্থির শক্তি গ্রীষ্মকালে কমিয়া যায় ও শীতকালে বাড়ে।

(৬) **বংশানুক্রম** (Heredity)।—পিতামাতার থাইরয়েড রুগ্ন হইলে, তাহাদের সন্তানসন্ততির থাইরয়েড পূর্ণ কার্য্যক্ষম হইবে, এরূপ আশা করা যায় না। মাতার স্তনদুগ্ধে যে থাইরয়েড রস থাকে, তাহা পাইয়া শৈশবে শিশুর দেহ বৃদ্ধি হয়। শৈশবে রুগ্না মাতার স্তনদুগ্ধে থাইরয়েড রস পর্য্যাপ্ত পরিমাণে না পাইলে, শিশুর দেহ সুগঠিত হইতে পারে না।

থাইরয়েড গ্রন্থির রস নিঃসরণের পরিমাণ অনুসারে, তজ্জনিত পীড়ার লক্ষণ সমূহেরও তারতম্য হইয়া থাকে। থাইরয়েড রসের অভাব বলিলেই, অনেকে "মিক্সিডিমা" বা "ক্রেটিনিজম" বুঝিয়া থাকেন, কিন্তু এই দুইটী রোগ, থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাবের চরম অবস্থা। এই দুইটী রোগ উপস্থিত না হইলেও যে, থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব থাকিতে পারে, তাহা তাঁহারা ধারণা করিতে পারেন না। থাইরয়েড রসের পরিমাণ সামান্য হ্রাসপ্রাপ্ত হইলেও, দেহমধ্যে কতকগুলি লক্ষণ দেখা দেয়। এজন্য আমরা অকর্ম্মণ্য থাইরয়েডকে দুইভাগে বিভক্ত করিব :—

১। থাইরয়েডের সামান্য অকর্ম্মণ্যতা।

২। থাইরয়েডের অত্যন্ত বা সম্পূর্ণ অকর্ম্মণ্যতা। ইহার ফলে ক্রেটিনিজম্ (Cretinism) ও মিক্সিডিমা উপস্থিত হয়।

(১) **থাইরয়েডের সামান্য অকর্ম্মণ্যতা**।—থাইরয়েডের সামান্য অকর্ম্মণ্যতা উপস্থিত হইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দ্বারা তাহা জ্ঞাত হইতে পারা যায়। যথা

রোগীর আকৃতি।—রোগীকে তাহার বয়সের তুলনায় বৃদ্ধ দেখায়। অর্থাৎ অকালবার্দ্ধক্য উপস্থিত হয়।

কেশ।—রোগীর মাথার চুলগুলি অল্প বয়সে পাকিতে আরম্ভ হয় এবং চুল উঠিয়া যাইতে থাকে।

দন্ত।—দাঁতে 'পোকা ধরে এবং দাঁতগুলি শ্লথ হইয়া যায়।

চর্ম্ম।—রোগীর গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক, কর্কশ ও বৃদ্ধ মনুষ্যের ন্যায় লোল হইয়া যায়।

রোগীর স্কন্ধে ও উদরদেশে মেদ বৃদ্ধি হয়। থাইরয়েড রুগ্ন হইলে, দেহমধ্যে মেদময় খাদ্যের দহন ক্রিয়া সম্পন্ন হয় না; ইহাই মেদ বৃদ্ধির কারণ।

কোষ্ঠবদ্ধতা।—অন্ত্রের মাংসপেশীগুলি দুর্ব্বল হওয়ায় তন্মধ্যস্থ মল উত্তমরূপে নিষ্কাষিত হইতে পারে না। ইহার ফলে, অন্ত্রমধ্যে মল জমিয়া পচিতে থাকে এবং দেহ বিষাক্ত হইয়া উঠে।

হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর অবস্থা।—রোগীর হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল এবং নাড়ী ক্ষীণ এবং রক্তের চাপ (blood pressure) কমিয়া যায়। স্বাভাবিক রক্তচাপ ১১০ ; কিন্তু এই রোগে রক্তের চাপ ইহার কম—এমন কি, ৮০ অবধি হইতে দেখা গিয়াছে।

স্নায়বিক লক্ষণ।—নিম্নলিখিত বিবিধ প্রকার স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা ;—

(ক) **দৌর্ব্বল্য।**—রোগী অল্প পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়ে।

(খ) **সর্ব্বাঙ্গে বেদনা।** থাইরয়েড রুগ্ন হইলে দেহমধ্যে নানারূপ বিষাক্ত পদার্থ জমিতে থাকে। ইহার ফলে হস্তপদ ও পৃষ্ঠদেশে বাতের ন্যায় ব্যাথা হইতে দেখা যায়।

(গ) **শিরঃপীড়া।**—শিরঃপীড়া বা আধ্ কপালে মাথা ধরা উপস্থিত হইতে পারে।

জননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত লক্ষণ সমূহ ;—জননেন্দ্রিয়ের সহিত থাইরয়েডর বিশেষ সম্বন্ধ আছে ; এজন্য থাইরয়েড রুগ্ন হইলে জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় বিবিধ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। যথা ;—

(ক) রোগী পুরুষ হইলে, কামেচ্ছা কমিয়া যায় এবং প্রস্রাবের সহিত বীর্য্যপাত হয়।

(খ) রোগী স্ত্রীলোক হইলে যৌবনোন্মেষকালে প্রথম ঋতুদর্শনে বিলম্ব হয়। বাল্য ও যৌবনের সন্ধিক্ষণে—যে সময় জরায়ুর সার্ব্বাঙ্গীন বৃদ্ধির জন্য থাইরয়েড রসের প্রয়োজন, সে সময়ে যদি থাইরয়েড রসের অভাব হয় তাহা হইলে ঠিক সময়ে জরায়ু কার্য্যক্ষম হইতে পারে না। এই জন্যই প্রথম রজঃস্রাবে বিলম্ব হয়।

বয়স্কা রমণীগণের থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব হইলে, জরায়ুর মাংসপেশীগুলি শ্লথ হইয়া যায় ইহার ফলে, কোন কোন রোগীর রক্তস্রাব খুব বেশী (অতিরজঃ) হইতে দেখা গিয়াছে।

(ক্রমশঃ)

উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. C. P. S.
M. R. I. P. H. (Eng.)

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৩৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:o:—

চিকিৎসার উদ্দেশ্য।—উপদংশ সবিরাম প্রকৃতির পীড়া, সুতরাং এই পীড়ার লক্ষণাবলীর চিকিৎসা করিয়া, তাহা উপশমিত করিলেই, এই পীড়ার প্রকৃত চিকিৎসা করা হয় না এবং এইরূপ উদ্দেশ্য লইয়া চিকিৎসা করাও উচিত নহে। ইহাতে রোগীর তাৎকালীন লক্ষণ সমূহের উপশম হয় বটে, কিন্তু পীড়ার মূল কারণ দূরীভূত না হওয়ায়, পুনঃ পুনঃ পীড়ার আক্রমণ প্রকাশ পাইয়া, রোগীকে বিপর্য্যস্ত করিয়া তুলে। এরূপ ভাবে এই পীড়ার চিকিৎসা হওয়া দরকার—যাহাতে পীড়ার তাৎকালীন লক্ষণাবলীর উপশমতো হইবেই, পরন্তু রোগী পীড়ার ভবিষ্যৎ আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারিবে। রোগীর অবস্থা যতই আশাপ্রদ হউক না কেন, আমরা এই পীড়ার সম্পূর্ণ আরোগ্য সম্বন্ধে স্পষ্টতঃ জোর করিয়া কিছুই বলিতে পারি না। পূর্ব্বেতো এ সম্বন্ধে একেবারেই কিছু বলা যাইত না—কিন্তু এক্ষণে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের উর্ব্বর মস্তিষ্কের গবেষণার ফলে, আমরা এবিষয়ে অনেকটা নিশ্চিন্ত হইতে পারিয়াছি। তবে এরূপও দেখা গিয়াছে যে, রোগীর রক্ত উপদংশ-বিষবিহীন হইয়াও, কিছুদিন পরে পুনরায় রক্ত মধ্যে উপদংশ বিষ পাওয়া গিয়াছে। সুতরাং এই পীড়ার চিকিৎসা বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত করিতে হইবে। আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী অনুযায়ী ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসা করিতে পারিলে, প্রায় রোগীরই রক্ত একেবারে উপদংশ বিষ-বিহীন-হইয়া, পীড়ার ভবিষ্যৎ পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে। তবে এলোমেলো ভাবে চিকিৎসা করিলে, এইরূপ স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না। স্থায়ীফল পাইতে হইলে, নিয়মিতভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে।

চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা।—পপদংশ রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া, চিকিৎসকের মনে স্বতঃই এই প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে যে, "উপদংশের চিকিৎসা করার আবশ্যক আছে কি না" ? অনেকের বিশ্বাস যে, "উপদংশের বিষ দেহমধ্যে সংক্রমিত

হইলে, উহা আপনা আপনিই কিছুদিন পরে নষ্ট হইয়া যায় অর্থাৎ রোগীর দেহে আর বিষ থাকে না—প্রাকৃতিক নিয়মে উহা দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায়। সুতরাং ঔষধাদি প্রয়োগ দ্বারা এই বিষ নষ্ট করিবার কোনই প্রয়োজন নাই"। এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইবার সাধারণ কারণ এই যে, রোগী উপদংশবিষ দ্বারা সংক্রমিত হইবার পরই, যে সকল কষ্টকর প্রাথমিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, বিশেষ কোন প্রকার চিকিৎসা না করিলেও, কিছুদিন পরে ঐ সকল লক্ষণ তিরোহিত হইতে পারে এবং রোগীকে কিছুদিন পর্য্যন্ত বাহ্যিক বেশ সুস্থই দেখা যায়। কিন্তু রোগীর যে, রক্ত বিষাক্ত হইয়া গিয়াছে এবং ভবিষ্যতে যে, বিবিধ অসাধ্য উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তাহা অনেকেই ভাবিতে পারেন না অনেকে এই দুরারোগ্য উপসর্গ সমূহকে পৃথক নূতন পীড়া বলিয়া মনে করেন। কিন্তু ইহা যে উপদংশবিষ সংক্রমনেরই ফল ব্যতীত আর কিছুই নহে, তাহা তাঁহারা মনেও করেন না। এই জন্যই অনেকে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা বিষয়ে কিছুই চিন্তা করেন না।

পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, উপদংশের প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ আপনা আপনি তিরোহিত হইবার পর, রোগী বেশ সহজ ও সুস্থ ভাবেই প্রায় ২০।২৫ বৎসর থাকিবার পর উপদংশের তৃতীয় অবস্থার লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইয়াছে। রক্তমধ্যে একবার এই বিষ সংক্রমিত হইলে, রক্ত সম্পূর্ণরূপে সংশোধিত না হওয়া পর্য্যন্ত, দুই দিন আগে বা পরে—উপদংশের সাংঘাতিক গৌণ উপসর্গ সমূহ প্রকাশ পাইবেই, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ডাঃ ফোর্নিয়ার বলেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত সমস্ত রোগীতেই তিনি দেখিয়াছেন যে, উপদংশ পীড়া সময়ে সুচিকিৎসিত না হইলে, কিছু দিন আগেই হউক আর কিছুদিন পরেই হউক—কথঞ্চিত সহজ প্রকৃতিরই হউক, আর কঠিন প্রকৃতিরই হউক, ভবিষ্যতে ঔপদংশিক উপসর্গ প্রকাশ পাইবেই। এই কারণেই, রোগীর উপদংশ রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ না থাকিলে, অনতিবিলম্বে উপদংশের এরূপ উপযুক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করা অবশ্য কর্ত্তব্য—যাহাতে সত্বর রোগীর রক্ত উপদংশ-বিষবিহীন হইতে পারে।

বর্ত্তমানে এই পীড়ার আধুনিক চিকিৎসায়, পীড়ায় সমুদয় লক্ষণই সত্বর অন্তর্হিত হয় এবং রোগীর সন্তান সন্ততিতে এই পীড়ার বিষ সংক্রমিত হইতে পারে না। অবশ্য যথাসময়ে এবং যথানিয়মে সুচিকিৎসা হইলে রোগী যে, এইরূপ সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

এক্ষণে আমরা উপদংশের চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব।

ইতিপূর্ব্বে উপদংশ পীড়ার সম্বন্ধে যে সকল বিষয় উক্ত হইয়াছে, তাহাতে বুঝিতে পারা যাইবে যে, উপদংশ পীড়া মোটের উপর দুই ভাগে বিভক্ত। যথা ;—

(১) কৌলিক বা বংশানুক্রমিক।

(২) সোপার্জ্জিত বা স্পর্শানুক্রমিক।

যথাক্রমে এই দুই প্রকার উপদংশের চিকিৎসা বিবৃত হইতেছে।

(১) কৌলিক উপদংশের চিকিৎসা।

কৌলিক বা বংশানুক্রমিক উপদংশের চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা;—

(ক) প্রতিরোধক চিকিৎসা।

(খ) আরোগ্যকারক চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসা-প্রণালী কথিত হইতেছে।

(১) **বংশানুক্রমিক উপদংশের প্রতিরোধ।** বংশানুক্রমিক উপদংশের প্রতিরোধকল্পে, নিম্নলিখিত উপায়গুলি ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। যথা—

মাতৃ-পিতৃসম্বন্ধীয় কারণ সমূহের প্রতিহার।—এতদর্থে—(১) উপদংশগ্রস্ত রোগীর (স্ত্রী বা পুরুষ) বিবাহের পূর্ব্বে নিয়মিত ও উপযুক্তরূপে সুচিকিৎসা হওয়া প্রয়োজন। উপযুক্তরূপে চিকিৎসা না করাইয়া বিবাহ করা নিতান্ত অন্যায়। উপদংশবিষ সংক্রমণের পর চারি বৎসর অতিবাহিত না হওয়া পর্য্যন্ত, উপদংশ রোগীর কোনও মতেই বিবাহ করা উচিত নহে।

(২) স্বামী বা স্ত্রী যাহারই উপদংশের ইতিহাস থাকুক না কেন, স্ত্রীর গর্ভ সঞ্চার হইবামাত্র, গর্ভিণীর উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা করান উচিত। কিন্তু এইরূপ গর্ভিণীর গর্ভের ৫ম মাসের পর চিকিৎসা করাইলে কোনই উপকার পাওয়া যায় না—চিকিৎসা করাইতে হইলে, ৫ম মাসের পূর্ব্বেই করান কর্ত্তব্য।

(ক) বংশানুক্রমিক উপদংশের প্রতিরোধক চিকিৎসা।—এতদর্থে—"**প্রোটো—আইওডাইড্ অব্ মার্কারী**" (**পিল্স্**) ১/২ গ্রেণ মাত্রায় ক্রমাগত অথবা মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে দিলে, আশাতীত ফল পাওয়া যায়। গর্ভিণীর নিজের বা স্বামীর উপদংশের ইতিহাস পাওয়া গেলে, গর্ভাবস্থায় ৫ম মাসের পূর্ব্বে এই চিকিৎসা, একটী অন্যতম শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। যদি এরূপ কোন সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়—যাহাতে প্রসূতির গর্ভপাত হইবার সম্ভাবনা, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে সত্বর সমস্ত লক্ষণ দূরীভূত হয়।

১। **গর্ভের ১ম ২য় মাসে**—(ক) ১ গ্রেণ 'মার্কারী'—১৪ দিন অন্তর ১ বার করিয়া মাসে ২ বার পৈশিক ইঞ্জেকসন। ২ মাস পর্যন্ত—মোট ৪টী ইঞ্জেকসন বিধেয়।

(খ) পটাশ্ আইওডাইড্ সেবন মাসে ১০ দিন করিয়া—১ মাস পর্য্যন্ত।

২। **গর্ভের ৩য় ও ৪র্থ মাসে**—(গ) ১ গ্রেণ মার্কারী—১৪ দিন অন্তর ১ বার করিয়া ২ মাস পর্য্যন্ত পৈশিক ইঞ্জেকসন—মোট ৪টী ইঞ্জেকসন বিধেয়।

(ঘ) পটাস্ আইওডাইড্ মাসে ১০ দিন করিয়া—১ মাস পর্য্যন্ত সেবন।

৩। **গর্ভের ৫ম ও ৬ষ্ঠ মাসে**—(ঙ) ১ গ্রেণ মার্কারী—১৪ দিন অন্তর ১ বার পৈশিক ইঞ্জেকসন। ২ মাস পর্য্যন্ত মোট ৪টী ইঞ্জেকসন বিধেয়।

স্বামীকেও উক্তরূপে চিকিৎসা করান উচিত।

(খ) **বংশগত উপদংশাক্রান্ত শিশুর চিকিৎসা**—পিতা মাতা অল্প দিনের মধ্যে যদি উপদংশাক্রান্ত (সেকেণ্ডারী) হইয়া থাকে—তাহা হইলে সন্তানেরও উপযুক্ত চিকিৎসা হওয়া বিশেষ প্রয়োজন। ইহাদের শিশু হয়তো দেখিতে সুস্থ হইতে পারে, কিন্তু পরে তাহার ঔপদংশিক উপসর্গ সমূহ প্রকাশ পাওয়া অসম্ভব নহে। আবার কখন কখনও শিশুর উপদংশজ লক্ষণাবলী গুপ্তাবস্থায় থাকিতে পারে—বাহিক ভাবে উপদংশের কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সুতরাং সাধারণ ভাবে শিশুকে সুস্থ বলিয়াই প্রতীয়মান হইতে পারে।

(২) স্বোপার্জ্জিত উপদংশের চিকিৎসা।

বিভাগ।—স্বোপার্জ্জিত উপদংশের চিকিৎসা ২ ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা,—

১। স্থানিক চিকিৎসা।

২। সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসা-প্রণালী কথিত হইতেছে।

স্থানিক চিকিৎসা—উপদংশাক্রান্ত রোগীর স্থানিক ক্ষত সম্বন্ধেই স্থানিক চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে। কেহ কেহ এই ক্ষত দগ্ধ করিয়া দিতে বলেন।

জননেন্দ্রিয়ের আদ্য ক্ষত সম্বন্ধে যদি কোনও সন্দেহ না থাকে, তাহা হইলে ক্ষত "কটারাইজ্" (উগ্র ঔষধাদি দ্বারা পুড়াইয়া দেওয়া) করিয়া কোনও ফলই হয় না। উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত উগ্র জীবাণুনাশক ঔষধ দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিয়াও কোনই উপকার হয় না। ইহাতে কেবল রোগীকে যন্ত্রণা দেওয়া হয় মাত্র। ডাক্তার হাণ্টার এইরূপ ক্ষত বিশোধিত ছুরি দ্বারা চিরিয়া দিবার উপদেশ দেন। ডাঃ ল্যাং বলেন যে, "আদ্যক্ষত স্পষ্টভাবে দেখা গেলে এবং যদি নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত না হইয়া থাকে ও যদি নির্ব্বিবাদে ক্ষতটী তুলিয়া ফেলা যায়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা ধীরে ধীরে ক্ষতটী চিরিয়া তুলিয়া দেওয়াই ভাল"। ডাঃ ল্যাং এইরূপ ক্ষতে অস্ত্রোপচার করিবার উপযোগিতা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কারণগুলি দর্শাইয়া থাকেন। যথা;—

(১) এইরূপ অস্ত্রোপচার অতি সহজসাধ্য। এই অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া থাকে।

(২) অনেক রোগী এই অস্ত্রোপচারের পর উপদংশের ভাবী মন্দ ফলের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারে।

(৩) অস্ত্রোপচারের পরেও যদি সেকেণ্ডারী বা টার্শিয়ারী অবস্থা প্রকাশ পায়, তাহা হইলেও উহা অতি মৃদু ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

(৪) ধাতুজ লক্ষণাবলী (Constitutional Symptoms)—যাহা উপদংশ রোগীতে সত্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে, তাহা এই অস্ত্রোপচারের পর প্রায়ই বিলম্বে প্রকাশ পায়। অনেক সময়ে আদৌ প্রকাশ পায় না।

(৫) এই অস্ত্র চিকিৎসা নিরাপদ।

(৬) যদি এই অস্ত্রোপচারের পরও রোগীর লক্ষণাবলী সমান ভাবেই থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঠিক ভাবে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হয় নাই।

এই অস্ত্রোপচার এত সুফলপ্রদ হইলেও, ইহার বিরুদ্ধে বহু প্রতিবাদ আছে—যাহার জন্য এই অস্ত্রোপচার অতি অল্প রোগীতেই সুসম্পন্ন করা হইয়া থাকে। নিম্নে এই বিরুদ্ধ প্রতিবাদের কারণ সমূহ বলা হইতেছে।—

(১) রোগী পীড়ার যথেষ্ট প্রারম্ভ সময়ে চিকিৎসাধীনে আসে না।

(২) এই আস্তক্ষত—ধাতুজ পীড়ার স্থানিক উপসর্গ মাত্র।

(৩) এই আস্তক্ষত—"করপোরা ক্যাভারনোসা" বিধান মধ্যে অথবা "গ্ল্যান্স্‌পেনিস" মধ্য পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে।

(৪) লোসিকা গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হইলে অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা কোনও ফল হয় না।

(৫) কখন কখন লিঙ্গ হইতে প্রচুর রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

(৬) যে স্থানে ক্ষত প্রকাশ পাইয়াছিল, অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য হইয়া গিয়াও, পুনরায় ঐ স্থানে ক্ষত প্রকাশ পাওয়া নিতান্ত অস্বাভাবিক নহে। অনেক স্থলেই এইরূপ হইতে দেখা গিয়াছে।

মোটের উপর অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা উপদংশ পীড়ার ভোগকাল সংক্ষিপ্ত করার চেষ্টা পাওয়া বৃথা—এমন কি, লিঙ্গ-মুণ্ডাবরক চর্ম্মোপরি আস্তক্ষত হইলেও, অস্ত্রোপচার দ্বারা পীড়ার ভোগকাল হ্রাস করিবার চেষ্টাও সুফলপ্রদ হয় না। পরীক্ষা দ্বারা অধুনা প্রমাণিত হইয়াছে যে, অস্ত্রোপচার বা "কটারিজেশন্‌" দ্বারা উপদংশক্ষত চিকিৎসা করিয়া, কোনও ফল পাওয়া যায় না।

বিখ্যাত উপদংশ চিকিৎসক—ডাঃ র‍্যাশোরী, টেইলর, ব্র্যাণ্ডেস্‌, ইত্যাদি মহাশয়গণ আস্তক্ষত অস্ত্রোপচার করিয়া দেখিয়াছেন যে, পরে পুনরায় লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইয়াছে; এবং ইহার ফল অত্যন্ত নিরাশাজনক।

ডাক্তার রিকোর্ড বলেন যে, "আস্তক্ষত প্রকাশ পাইবামাত্র লিঙ্গ এম্পুটেট্‌ করিয়াও উপদংশের ভাবী উপসর্গকে প্রতিরোধ করিতে পারা যায় নাই"।

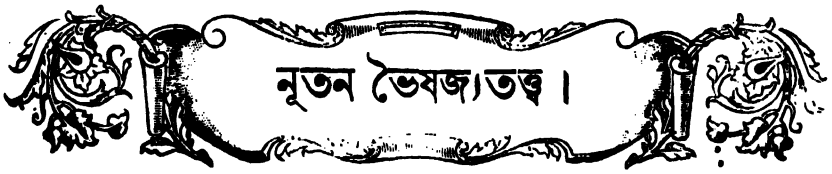
ডাঃ ল্যাং আস্তক্ষত মধ্যে ও লিম্ফ্যাটীক্ চ্যানেল্স্ মধ্যে জীবাণুনাশক সলিউসন সমূহের ইঞ্জেক্সন দিতে অনুমতি দেন। এতদর্থে ইনি **সিল্ভার নাইট্রেটের** ১% সলিউশন ০.১—০.২ সি, সি, পরিমাণ প্রয়োগ করিতে বলেন। কিন্তু এই সলিউশনের স্থানিক ইঞ্জেক্সন অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং বৃথা। কারণ, ইহাতে পীড়ার ভাবী প্রকাশ প্রতিরুদ্ধ হয় না।

নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি ও লেসিকা গ্রন্থি সমূহের উপর পর্য্যন্ত অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহার প্রত্যেকটাই বৃথা ও নিষ্ফল। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, জীবাণুনাশক দ্রব স্থানিক ইঞ্জেক্সন দ্বারা অথবা আদ্যক্ষতে অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া পীড়ারোগ্য করিবার চিকিৎসা-প্রণালী সম্পূর্ণরূপে নিষ্ফলপ্রদ। ইহাতে কোনই ফল পাওয়া যায় না। কারণ ইহার পরেও, ঐ স্থানে উপদংশের জীবাণু পূর্ব্ববৎই বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। এক্ষণে এই প্রশ্ন আসিতে পারে যে, তাহা হইলে ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কি করা কর্ত্তব্য? কি করা কর্ত্তব্য, তাহাই, বলা যাইতেছে।

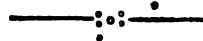
আদ্যক্ষতের চিকিৎসা।—উপদংশের ক্ষত নির্ণয় সম্বন্ধে সন্দেহ থাকিলে, কোনও চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন নাই। উত্তেজক ড্রেসিং কদাচও ব্যবহার করিও না। সর্ব্বদা স্মরণ রাখিও যে, স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা কিছুই লাভ হয় না, পরন্তু ইহা দ্বারা পীড়া নির্ণয় আরও দুর্ব্বোধ্য হইয়া উঠে। সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ উপায়ে চিকিৎসা করিতে হইলে :—

(১) পুনঃ পুনঃ ধৌত করতঃ ক্ষত পরিষ্কার রাখিতে হইবে।

(২) ক্ষতোপরি ক্যালোমেল পাউডার ছড়াইয়া দিবে।

(ক্রমশঃ)

মাইয়ো-স্যালভারসন—Myo-salvarsan

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M B.

—:০:—

ইহা একটী আর্সেনোবেঞ্জল ঘটিত নূতন প্রয়োগরূপ।

রাসায়নিক নাম। সোডিয়াম ডাইঅক্সি-ডায়েমিনো-আর্সেনোবেঞ্জল-ডাইমিথেন-সালফোনেট (Sodium dioxy-diamino-Arsenobenzol-dimethane Sulphonate)

রাসায়নিক ফরমুলা। $C_{12} H_{10} As_2 N_2 (CH_2 SO_2 Na_{12})$.

মেটা-ডাইএমিনো-প্যারা-ডাইঅক্সি-আর্সেনোবেঞ্জলের উপর, ফরম্যালডিহাইডের ক্রিয়া দ্বারা বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় অতি সাবধানতার সহিত, ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। যাহাতে ইহা কোন প্রকার বিষাক্ত ক্রিয়াসম্পন্ন প্রয়োগরূপে পরিণত না হয়, তজ্জন্য ইহার প্রস্তুত প্রকরণে এক বিশেষ প্রক্রিয়া অবলম্বিত হইয়াছে। ইহাতে ১৮.৫—১৯.৫% পারসেণ্ট অর্গানিক আর্সেনিক আছে।

স্বরূপ। পাতাভ সূক্ষ্মচূর্ণ, জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রবনীয়। ইহার জলীয় দ্রব প্রায় নির্ম্মল হইয়া থাকে।

ক্রিয়া। মাইয়ো-স্যালভারসনের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে স্যালভারসন, নিওস্যালভারসন, নভ-আর্সেনোবিলন প্রভৃতি আর্সেনোবেঞ্জলের অন্যান্য যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহের অনুরূপ। ইহা অতীব শক্তিশালী উপদংশ-জীবাণুনাশক, রক্তজনক, রক্তের উৎকর্ষ সাধক, বলকারক এবং ম্যালেরিয়া জীবাণুনাশক।

প্রফেসার E, Hofmann M. D (The Dermatological Clinic of the University of Frankfurt) প্রভৃতি বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের বিবিধ পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, আর্সেনোবেঞ্জলের অন্যান্য যৌগিক প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, ইহার ক্রিয়া প্রবলতর ও দীর্ঘস্থায়ী। পরন্তু, যথানিয়মে প্রযুক্ত হইলে ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ হইয়া থাকে। প্রফেসর হফ্ম্যান বলেন—"হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিলেও ইহার ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশিত হয়।

আময়িক প্রয়োগ। উপদংশ রোগে মাইয়ো-স্যালভারসন বিশেষ ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া এতদসম্বন্ধে যে সকল অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে প্রতিপন্ন হয় যে, উপদংশ পীড়াক্রান্ত রোগীর যেরূপ লক্ষণই উপস্থিত হউক বা পীড়া যতদিনের কিম্বা যেরূপ অবস্থায়ই উপনীত

হউক (several period and stage of syphilis) না কেন, মাইয়ো-স্যালভারসন ইঞ্জেকসনে শীঘ্রই উপকার পাওয়া যায় এবং যথানিয়মে চিকিৎসিত হইলে, এতদ্বারা রোগীর রক্ত সম্পূর্ণরূপে উপদংশ-বিষবিহীন হইয়া রোগী পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করে।

উপদংশ ব্যতীত ম্যালেরিয়া, ট্রপিক্যাল ক্ষত, বসন্ত, স্কার্লেট ফিভার, ভিনসেণ্ট এঞ্জাইনা এবং স্লিপিংসিকনেস পীড়ায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অল্প মাত্রায় ইহা রক্তহীনতা, ক্লোরোসিস এবং রোগান্তদৌর্ব্বল্যে বিশেষ উপকারক।

আর্সেনোবেঞ্জোলের অন্যান্য যৌগিক প্রয়োগরূপের সহিত মাইয়ো-স্যালভারসনের পার্থক্য।—আর্সেনোবেঞ্জোলের অন্যান্য যৌগিক প্রয়োগরূপগুলির সহিত মাইয়ো-স্যালভারসনের বিশেষ পার্থক্য এই যে—আর্সেনোবেঞ্জোলের অন্যান্য প্রয়োগরূপগুলি অধিকাংশ স্থলেই ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে হয় এবং এইরূপ প্রয়োগে অনেক স্থলেই বিবিধ প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, অনেক চিকিৎসক বা রোগীর পক্ষে এইরূপ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন সহজসাধ্য বা উপযোগী হয় না। কিন্তু মাইয়ো-স্যালভারসন আর্সেনোবেঞ্জোলের অন্যতম যৌগিক প্রয়োগরূপ হইলেও, ইহা এরূপ বিশিষ্ট প্রণালীতে প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহা হাইপোডার্ম্মিক বা ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে অবাধে প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং তাহাতে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের অনুরূপই ক্রিয়া পাওয়া যায়। পরন্তু, যথানিয়মে প্রযুক্ত হইলে, ইহাতে বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়াজ দুর্লক্ষণ বা প্রয়োগস্থানে কোন প্রকার স্ফীতি, জ্বালা, যন্ত্রণা বা বেদনাদি উপস্থিত হয় না। পক্ষান্তরে, ইহার ক্রিয়া অতি শীঘ্র এবং নিশ্চিতরূপে প্রকাশিত হয়। এই কারণেই, অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা, মাইয়ো-স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসায় রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে বলিয়া কথিত হয়।

ইঞ্জেকসন বিধি।—সাধারণতঃ দ্বিবিধরূপে মাইয়ো-স্যালভারসন ইঞ্জেকসন করা হয়। যথা;—

(১) ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন (Intramuscular)

(২) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন (Hypodermic)

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ ইঞ্জেকসন প্রণালী কথিত হইতেছে।

(১) ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন-প্রণালী।—গ্লুটিয়াল পেশীতে (Gluteal muscles) ইহার ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়। অধিকাংশ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, গ্লুটিয়াস ম্যাক্সিমাস্ (Gluteus maximus) পেশীর ঊর্দ্ধে এবং বহির্ভাগস্থ চতুর্থাংশ স্থানই ইঞ্জেকসনের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। প্রফেসর হফ্‌ম্যান বলেন—"গ্লুটীয়াল্ পেশীতে গভীর ভাবে ইঞ্জেকসন দিলে, কোন বৃহৎ স্নায়ু আহত হইবার আশঙ্কা থাকে না। এতদর্থে ইলিয়াক ক্রেষ্টের (illiac crest) ৩।৪ অঙ্গুলী নিম্নস্থ স্থানই উপযোগী। এইরূপ স্থানে গভীর ভাবে ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দিলে,

কোন বৃহৎ স্নায়ু আহত বা কোন স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হয় না। ইউরোপীয় রোগীর ইঞ্জেকসন দিতে, অন্ততঃ ১॥০ ইঞ্চি এবং ভারতীয় রোগীর পক্ষে ১ ইঞ্চি পরিমাণ নিডল পেশী মধ্যে প্রবেশ করাইলেই যথেষ্ট হয়”।

(২) **হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন-প্রণালী**।—কষ্টো-ল্যাটারাল (Costo lataral), ডর্স্যাল (Dorsal) কিম্বা সাব্‌স্ক্যাপুলার প্রদেশে (Subscapular regions) হাইপোর্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়।

ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে সাবধানতা।—গ্লুটিয়াল পেশীর চর্ব্বিযুক্ত স্থানে ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার এবং চর্ব্বিযুক্ত সাব্‌কিউটেনিয়াস টীশুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া নিষিদ্ধ। এতদ্ভিন্ন ইহা ইণ্ট্রাডারমাল ইঞ্জেকসনরূপেও প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। এইরূপ ইঞ্জেকসনে প্রয়োগ স্থানে জ্বালা, যন্ত্রণা, স্ফীতি ও বেদনাদি হইয়া থাকে।

ব্যবহার প্রণালী—(Method of use)।—বিভিন্ন পীড়ায় মাইয়ো-স্যালভারসনের ব্যবহার সম্বন্ধে যে প্রণালী নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে, যথাক্রমে তাহা বিবৃত হইতেছে।

উপদংশ পীড়ায়।—চিকিৎসারম্ভে প্রথমতঃ অল্প মাত্রায়, স্বল্প সময় ব্যবধানে ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার বা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্‌সনরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে ০ ০৭৫ **গ্রাম হইতে** ০.০৫০**গ্রাম মাত্রায়, সপ্তাহে ২বার ইঞ্জেক্‌সন বিধেয়**। এইরূপ মাত্রা বেশ সহ্য হইলে, ২য় ইঞ্জেক্‌সনে ০.৩ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। অতঃপর ০.৪৫ গ্রাম এবং তৎপরে ০.৬০ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিবে।

যতদিন পর্য্যন্ত রোগীকে মোটের উপর ৫—৬ গ্রাম মাইয়ো-স্যালভারসন প্রযুক্ত না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত সপ্তাহে ১ বার বা ২ বার ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া কর্ত্তব্য। অতঃপর কিছুদিন ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখিবে। তারপর, ৩।৪ সপ্তাহ পরে রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া, যদি উহার রক্তে উপদংশ-জীবাণু লক্ষিত হয়, তাহা হইলে উল্লিখিত প্রকারে ও মাত্রায়, পুনরায় দ্বিতীয়বার মাইয়ো-স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ দ্বিতীয়বার ইহা প্রয়োগ করার পর, অধিকাংশ স্থলেই রক্ত হইতে উপদংশ-জীবাণু সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। পীড়ার অবস্থানুসারে দ্বিতীয়বার চিকিৎসার পরও, যদি ৩।৪ সপ্তাহ পরে রক্ত পরীক্ষায়, রক্তে উপদংশ-জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়, তাহা হইলে মাসে একবার করিয়া ০.৬০ গ্রাম মাত্রায় ১ বৎসর ইঞ্জেক্‌সন দিলে, নিঃসন্দেহরূপে রোগীর রক্ত উপদংশ-জীবাণুবিহীন হয়।

অধিকাংশ রোগীতেই, প্রথমবার ইঞ্জেকসনের পরই উপদংশের যাবতীয় লক্ষণ ও উপসর্গাদি দূরীভূত হইয়া থাকে এবং রোগী নিজেকে রোগমুক্ত বিবেচনা করে কিন্তু রক্তস্থ উপদংশ-জীবাণু সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট করিতে হইলে, দ্বিতীয় বার বা তৃতীয়বার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ইহাতে রোগী উপদংশের কবল হইতে চিরদিনের জন্য মুক্ত হয়।

ম্যালেরিয়া। সর্ব্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে—বিশেষতঃ, যে স্থলে কুইনাইন প্রয়োগের প্রতিবন্ধকতা থাকে বা কুইনাইন প্রয়োগে আশানুরূপ সুফল পাওয়া না যায়,

সে স্থলে মাইয়ো-স্যালভারসন প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে প্রথমতঃ ০.০৭৫—০.১৫ গ্রাম মাত্রায় একবার ইঞ্জেক্সন দিবে। রোগীর এই মাত্রা বেশ সহ্য হইলে, ২।৩ দিন অন্তর প্রত্যহ ১বার বা ২বার করিয়া কয়েকটী ইঞ্জেক্সন দিলেই, রোগীর রক্ত ম্যালেরিয়া-জীবাণুবিহীন হয় এবং জ্বর বন্ধ ও জ্বরের আনুষঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া থাকে। মাইয়ো-স্যালভারসন ইঞ্জেকসনের সহিত মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করাও যায়। ইহাতে আরও অধিকতর শীঘ্র ফল পাওয়া যাইতে পারে।

স্লিপিং সিক্‌নেস্ (Sleeping Sickness)।—স্লিপিং সিক্‌নেস্ পীড়ায় মাইয়ো-স্যালভারসন বিশেষ উপযোগিতার সহিত অনুমোদিত হইয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য।

১ম দিন প্রাতেঃ—০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় একবার ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।				
সন্ধ্যায়ঃ—০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ,, ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার	,,		,,	
২য় দিন প্রাতেঃ—০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ১ বার	,,	,,	,,	
৩য় দিন—০.৯ গ্রাম মাত্রায় একবার	,,	,,	,,	
৯ম দিনে—ঐ ঐ ঐ	,,	,,	,,	
১৪শ দিনে ঐ ঐ ঐ	,,	,,	,,	

উল্লিখিতরূপে ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর, ৩ সপ্তাহ বাদে পুনরায় উল্লিখিতরূপে ইঞ্জেকসন প্রয়োজ্য। এই দ্বিতীয়বার প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে উল্লিখিত মাত্রা অপেক্ষা ঔষধের মাত্রা ১/৩ অংশ হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

বসন্ত (Small Pox)।—বসন্ত রোগে মাইয়ো-স্যালভারসন ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। অনেকেই এতদ্দ্বারা সুফলপ্রাপ্তি সম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য।

বসন্ত পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় ০.১৫ গ্রাম মাত্রায় ২।৩দিন অন্তর একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দিবে। অধিকাংশস্থলে এইরূপ ভাবে ৮।১০ দিন ইঞ্জেক্সন দিলেই, পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। পীড়ারোগ্যের পর ০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ২।৩ দিন অন্তর ২টী ইঞ্জেকসন দিলে, বসন্তের চিহ্ন অন্তর্হিত হয়। বসন্ত রোগের প্রারম্ভে প্রয়োগ করিলেই যে উপকার পাওয়া যায়, তাহা নহে; গুটী নির্গমনকালেও ইহা উল্লিখিতরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং তাহাতেও উপকার হয়।

স্থানিক প্রয়োগ।—ভিন্‌সেণ্ট এঞ্জাইনা, ভেরিকোজ আলসার, মুখক্ষত, পদক্ষত (Vincent angina, Varicose ulcer, Stomatitis, ulcer of the leg. and similar condition) এবং এতাদৃশ পীড়ায় মাইয়ো-স্যালভারসন স্থানিক প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। এতদর্থে আক্রান্ত স্থানে ব্রাস, তুলা প্রভৃতি দ্বারা মাইয়ো-স্যালভারসন চূর্ণ, স্থানিক প্রয়োজ্য, অথবা ইহার ১০% পারসেণ্ট গ্লিসিরিণ দ্রব পীড়িত

স্থানে প্রয়োগ করা যায়। বিশুদ্ধ স্বাভাবিক চর্ব্বির সঙ্গে শতকরা ২৫ ভাগ (২৫%) মাইয়ো-স্যালভারসন মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, আক্রান্ত স্থলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উল্লিখিত যে কোন প্রকারেই প্রয়োগ করা হউক, ঐ সকল পীড়ায় ইহা স্থানিক প্রয়োগে শীঘ্রই উপকার হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া।—মাইয়ো-স্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর সাধারণতঃ বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে রোগীর দেহ স্বভাবের বিশেষত্ব এবং পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে কোন কোন স্থলে ২।১টী প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপে কোন কোন রোগীর ১ম ইঞ্জেকসনের পর স্বল্পকাল স্থায়ী উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইঞ্জেকসনের পর এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে, তজ্জন্য কোন প্রতিকারের ব্যবস্থা বা ইঞ্জেকসন স্থগিত করার প্রয়োজন হয় না।

ইঞ্জেকসনের পর কোন কোন রোগীর গাত্রে ক্ষণস্থায়ী ইরাপ্‌সন বহির্গত হইতে দেখা যায়। যদিও ইহা শীঘ্রই অন্তর্হিত হইয়া থাকে, তথাপি এরূপ স্থলে অন্ততঃ ১৪ দিনের মধ্যে আর ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। কারণ, যে সকল রোগীর ইঞ্জেকসনের পর এইরূপ ক্ষণস্থায়ী ইরাপসন বর্হিগত হয়, ১৪ দিনের মধ্যে পুনরায় তাহাদিগকে ইঞ্জেকসন দিলে, অনেক স্থলে সর্ব্বাঙ্গব্যাপী চর্ম্মরোগ উপস্থিত হইতে পারে। কেবল মাইয়ো-স্যালভারসন বলিয়া নহে—আর্সেনোবেঞ্জলের অন্যান্য যৌগিক প্রয়োগরূপ এবং মার্কারি দ্বারা চিকিৎসায়ও অনেক স্থলে এইরূপ চর্ম্মরোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায় এবং এই কারণেই, এই সকল ঔষধ প্রয়োগের পর চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইলে, কিছুদিনের জন্য ইহাদের প্রয়োগ স্থগিত রাখা কর্ত্তব্য। মাইয়ো-স্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর স্থল বিশেষে এইরূপ চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইলে, সোডিয়াম থিয়োসালফেট সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্‌সন করিলে শীঘ্রই ইহা আরোগ্য হয়।

মাইয়ো-স্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর স্থল বিশেষে কোন কোন রোগীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই। ০.৩ গ্রাম (৪½ গ্রেণ) মাত্রায় পাইরামিডন একবার সেবন করিলেই, এরূপ শিরঃপীড়ার উপশম হইয়া থাকে। অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত বা রক্তসঞ্চাপ হ্রাস হইলে ১/২—১ সি, সি, মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস বা সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিলে তাহার প্রতিকার হয়। মাইয়ো-স্যালভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্ব্বে ১/২—১ সি. সি, মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন একবার ইঞ্জেকসন দিলে, রক্তসঞ্চাপ হ্রাস হইবার আর কোন আশঙ্কা থাকে না।

১ম বার ইঞ্জেকসনের পর উল্লিখিত বা অন্য কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হয় কি না, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। যদি কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে ঐ সকল উপসর্গ দুরীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত, দ্বিতীয়বার ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। এরূপ স্থলে ৪ দিনের পূর্ব্বে পুনরায় ইঞ্জেক্‌সন না দেওয়াই সমীচীন।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ (Contra Indication)।—সর্দ্দি (colds), গলক্ষত (Sore-throat) এবং পাকস্থলীর উত্তেজনা বর্ত্তমানে ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ। পূর্ব্ববর্ত্তী ইঞ্জেকসনে কোন দুর্লক্ষণ বা প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইলে, পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসন অন্ততঃ ১৪ দিনের পূর্ব্বে করা কর্ত্তব্য নহে। প্রথম ইঞ্জেকসনে স্বল্প মাত্রার ভিন্ন, কদাচ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ।

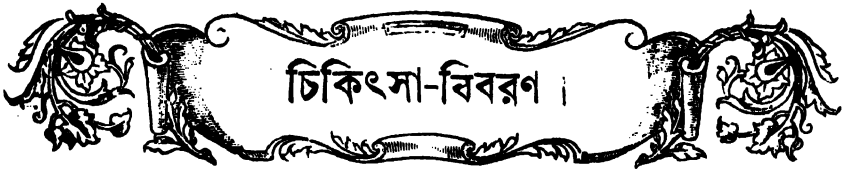
ইঞ্জেকসনের পর কর্ত্তব্য। চিকিৎসাকালীন—বিশেষতঃ, যেদিন মাইয়ো-স্যালভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইবে, সেদিন রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে এবং ইঞ্জেকসনের পর অন্ততঃ ১৫ মিনিটকাল শয্যায় শান্ত সুস্থিরভাবে অবস্থান করিতে উপদেশ দিবে।

প্যাকেজ (Package)।—মাইয়ো-স্যালভারসন বায়ুবিহীন সম্পূর্ণ আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয়। ইহার ০.০৭৫ গ্রাম, ০.১৫ গ্রাম, ০.৩ গ্রাম, ০.৪৫ গ্রাম এবং ০.৬ গ্রামের এম্পুল পাওয়া যায়।

এম্পুল উন্মুক্ত করণ (Opening of the Ampoules)।—প্রথমতঃ য়্যাবসলিউট এলকোহলে এক টুক্‌রা তুলা সিক্ত করিয়া, তদ্দ্বারা এম্পুলের বহির্ভাগ বেশ করিয়া মুছাইয়া লইবে। তারপর, এম্পুলের বাক্সের মধ্যে যে একটী উকা থাকে, ঐ উকাটী স্পিরিট ল্যাম্পের শিখায় একটু তাতাইয়া লইয়া, তদ্দ্বারা এম্পুলের গলদেশস্থ খাঁজযুক্ত অংশের চারিদিকে ধীরে ধীরে পোঁচ দিবে। অনন্তর এম্পুলের বাক্সে যে একটী কাচের মোটা মিরেট নল (Thin g'ass rod) থাকে, ঐ রডটী স্পিরিট ল্যাম্পের শিখায় ধরিয়া উহা লালবর্ণ হইলে পূর্ব্বোক্ত উকা দ্বারা এম্পুলের গলদেশের যে খাঁজযুক্ত স্থানে পোঁচ দেওয়া হইয়াছে, ঐ স্থানের চতুর্দ্দিকে ঘুরাইয়া এই উত্তপ্ত কাচের রডটী সংলগ্ন করিবে। এইরূপ করিলেই, এম্পুলের গলদেশটী সহজেই পৃথক হইয়া, এম্পুলের মুখ উন্মুক্ত হইবে।

সলিউসন প্রস্তুত প্রণালী।—পরিশ্রুত (distilled)বা ষ্টেরাইল ওয়াটার, (Sterile water) কিম্বা সাধারণ ফুটিত জলে (ordinary boiled water) অথবা ৪%পারসেণ্ট সোডি ক্লোরাইড সলিউসনে ইহার সলিউসন প্রস্তুত করা যায়। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিতপূর্ব্বে সলিউসন সদ্য প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। একবার ইঞ্জেকসনের উপযোগী সলিউসনই একবারে প্রস্তুত করা বিধেয়—পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসনের জন্য, কিম্বা অধিক সংখ্যক রোগীর জন্য এক সঙ্গে অধিক পরিমাণে সলিউসন প্রস্তুত করিয়া রাখা কদাচ সঙ্গত নহে। প্রত্যেক রোগীর জন্য পৃথক্ পৃথক্ ভাবে সলিউসন প্রস্তুত করা উচিত সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ইহা উষ্ণ করণান্তর প্রয়োগ করাও যাইতে পারে।

এম্পুল উন্মুক্ত করিবার পরই সিরিঞ্জ দ্বারা পরিশ্রুত বা ষ্টেরাইল ওয়াটার এম্পুলের মধ্যে দিয়া ২।৪ বার সিরিঞ্জের পিষ্টন টানিলে ও ঠেলিলে, ঔষধ দ্রবীভূত হইয়া সলিউসন প্রস্তুত হইবে। অতঃপর যদি দ্রব উষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা হইলে উষ্ণ জলের মধ্যে এম্পুলটী একটু রাখিয়া দ্রব উষ্ণ হইলে উহা সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লইয়া ইঞ্জেকসন দিবে।

জার্ম্মানির সুপ্রসিদ্ধ কেমিষ্ট Meister Lucius & Bruning কর্ত্তৃক মাইয়ো-স্যালভারসন প্রস্তুত হইয়াছে।

একিউট লোবার নিউমোনিয়া।

Acute Lobar Pneumonia.

——•:•:•——

লেখক—ডাঃ শ্রীনকুড় চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় S. A. S.

——•:O:•——

রোগীর নাম—শ্রীতীর্থনাথ পশারী, বয়স ২৮ বৎসর। গত ৬ই জুলাই (১৯২৭) তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous history)।—কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে রোগীর চক্ষুজ্বালা করিয়া শরীর উষ্ণ হইত। কোষ্ঠ পরিষ্কার ছিল না। ৩রা জুলাই সমস্ত বৈকাল জলে ভিজিয়া কাজ করিয়াছিল। ৪ঠা জুলাই রাত্রি ১১টার পর খুব কম্প দিয়া জ্বর আসে। কম্প প্রায় আধ ঘণ্টার উপর স্থায়ী ছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা (Present condition)।—গাত্রোত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, নাড়ী ১২০, এবং পূর্ণ ও কঠিন। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩৬, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ লেপযুক্ত, প্লীহা ও লিভার বর্দ্ধিত এবং মাথার যাতনা বর্ত্তমান আছে। রোগী বলিল যে, তাহার বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বে গলার হাড়ের কাছ পর্য্যন্ত অসহ্য বেদনা, নিশ্বাস লইবার সময় ও কাশিবার সময় অত্যন্ত বেদনা অনুভব হয়।

বক্ষপরীক্ষা (Auscuttation) করিয়া দেখিলাম যে, স্তনের উপরিভাগে (Apex of the lungs) টিউবিউলার ব্রিদিং (Tubular breathing), এবং স্তনের নিকট হইতে নিম্ন পর্য্যন্ত তীব্র ঘর্ষণ শব্দ (friction sound) শ্রুতিগোচর হইতেছে।

প্রতিঘাতে (on percussion) স্বাভাবিক রেজোন্তানসের ব্যতিক্রম অর্থাৎ উহা কম ব্যতীত আর কিছু পাওয়া গেল না। দুই দিন বাহ্যে একেবারে হয় নাই, পেট ভার আছে।

এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে রোগী যে, তরুণ ফুসফুস প্রদাহ (Acute Lobar pneumonia) পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নোক্ত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব্ক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।

একত্রে ২টী পুরিয়া। ২।৩ বার দাস্ত খোলসা না হওয়া পর্য্যন্ত, ৩।৪ ঘণ্টান্তর এক একটি পুরিয়া গরম জলসহ সেব্য।

২। Re.

লাইঃ এমন সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং একোনাইট	...	১ মিনিম।
টীং ব্রাইওনিয়া	...	৩ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম্	...	১/২ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। বক্ষস্থলে তিসির পুলটীস। প্রত্যেক পুলটীসের সহিত পিঁয়াজ বাটীয়া ও ২ ড্রাম মাষ্টার্ড মিশাইয়া, আক্রান্ত স্থানে স্থাপন করতঃ বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম। ১ বা ২ ঘণ্টান্তর ইহা বদলাইয়া দিতে ব্যবস্থা করিলাম—যতক্ষণ না জ্বালা ধরে। জ্বালা ধরিলে পুলটীস তুলিয়া, নিম্নোক্ত মালিষ আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিয়া, এবসরবেণ্ট (Absorbent cotton) কটন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম।

৪। Re.

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ	...	৪ ড্রাম।
অয়েল ক্যাজপুট (১নং)	...	৪ ড্রাম।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট বেলেডোনা	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, আক্রান্ত স্থানে মালিষ করিবে।

পথ্য।· জল সাগু।

মাথার যন্ত্রণার জন্য, সমভাগ জল সহ ওডিকোলন মিশাইয়া মাথায় দিতে এবং পিপাসার জন্য গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া ইচ্ছামত পান করিতে বলিলাম। আর লিভার ও প্লীহার উপর এবং সমস্ত পেটের উপর গরম জলের ফোমেণ্টেশন করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

৭।৭।২৭। অদ্য বেলা ৯ টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম— উত্তাপ ১০৩, নাড়ী ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০, জিহ্বা লেপযুক্ত ও শুষ্ক। মাথার যাতনা কিছু কম,

বুকের যাতনা এক রকমই আছে। শুনিলাম—১নং ঔষধ ১ পুরিয়া খাওয়াইবার ২ ঘণ্টা পরে একবার বাহ্যে হইয়াছিল। তারপর ২ ঘণ্টা অপেক্ষা করায় আর দাস্ত না হওয়াতে, আর একটী পুরিয়া খাওয়ান হয়। ইহাতে কল্য রাত্রি হইতে আজ ৯টা পর্য্যন্ত ৪বার পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হইয়াছে। এখনও পেট ডাকিতেছে, বোধ হয় আবার বাহ্যে হইবে। পিপাসা বর্ত্তমান আছে। বক্ষ পরীক্ষায় ফ্রিকশন (Friction) এবং সূক্ষ্ম ক্রিপিটেসন সাউণ্ড পাওয়া গেল (fine cripitation)।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

৫। Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
টীং ব্রাইওনিয়া	...	২ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া সিনেমন	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি ১ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। মালিষ ও পুলটীস পূর্ব্ববৎ।

পথ্য। ছানার জল, বার্লিওয়াটার, বেদানা এবং গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া কর্পূর দিয়া পান করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

৮।৭।২৭। আজ বেলা ১০টার সময় গিয়া শুনিলাম, রোগীর অবস্থা সমভাবেই আছে। তবে অত্যন্ত লাল চট্‌চটে আঠার মত কফ উঠিতেছে। রাত্রে ২।৩ বার ঘোর লাল রক্ত মিশ্রিত কফ উঠিয়াছে। সমস্ত দিনে ৩।৪ বার ও রাত্রেও ২ বার পাতলা বাহ্যে হইয়াছে। বুকের বেদনা সমানভাবেই আছে। উত্তাপ ১০৩°, নাড়ী ১২০, নিশ্বাস ৪০। প্রস্রাব ৩।৪ বার হইয়াছে, পরিমাণ কিছু বেশী। বক্ষ পরীক্ষায় ফ্রিকশন ও ক্রিপিটেশন পাওয়া গেল। প্রতিঘাতে ডাল্ শব্দ (complete dulness) পাওয়া গেল। অদ্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
সোডি আয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সাইটাস	...	১৫ গ্রেণ।
থিওকোল	...	৫ গ্রেণ।
ভাইঃ ইপিকাক	...	৫ মিনিন।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১৫ মিনিম।
একোয়া সিনেমন	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	.	১০ গ্রেণ
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টাস	...	১০ গ্রেণ।
এক্সঃ আর্গট লিকুইড		১৫ মিনিম।
সিরাপ বাকস উইথ হাইপোঃ ফক্ষ এণ্ড টলু		১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর, উপরোক্ত মিশ্র সহ পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

মালিষ ও পুলটীস এবং পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৯। ৭। ২৭।—অদ্য উত্তাপ ১০২° নাড়ী, শ্বাসপ্রশ্বাস ও অন্যান্য অবস্থাদি পূর্ব্ববৎ। তবে কফে আর রক্তের ছিট নাই। দিবারাত্রে ৩বার বাহ্যে হইযাছে। ফেনা ফেনা আটালু লাল আভাযুক্ত গয়ের উঠিতেছে। পিপাসা তত নাই।

অদ্যও পূর্ব্বদিনের ৭নং ও ৮নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। বুকে পুলটিস, মালিষ, এবং পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১০। ৭। ২৭।—অদ্য উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, নাড়ী ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪২। গতকল্য রাত্রি হইতে রোগী পৃষ্ঠদেশে বেদনা অনুভব করিতেছে। বাহ্যে ২ বার হইয়াছিল। রাত্রিতে কষ্টকর কাশির জন্য রোগী অস্থির হইয়া পড়িয়াছিল। অনুসন্ধানে জানিলাম যে সন্ধ্যার সময় বেশ ভালরকম পুলটীস দেওয়া হয় নাই। আর গা জ্বালা করিয়াছিল বলিয়া রোগী ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে দেয় নাই, প্রায় ২।৩ ঘণ্টাকাল ঘরের দরজা খুলিয়া রাখিয়া, গাত্রে পাখার বাতাস করা হইয়াছিল। ইহার পর হইতেই কাশি বৃদ্ধি পাইয়াছিল। যাহা হউক, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগানের জন্যই যে কাশি বাড়িয়াছিল, সে কথা ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিয়া, যাহাতে নিয়মিত পুলটীস দেওয়া হয় ও উত্তমরূপে ব্যাণ্ডেজ বাঁধা হয়, তাহা

বিশেষ করিয়া বলিয়া দিলাম। অন্থ বক্ষ পরীক্ষায় স্থানে স্থানে ফাইন ক্রিপিটেশন (fine cripitation) এবং ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া গেল। যে যে স্থলে ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া গেল. না, সেই সেই স্থলে ডাল শব্দ অধিক পরিমাণে শ্রুত হইল৭ এতদ্দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, এই সকল স্থানের বায়ুকোষ সমূহ (Air cells) আটালু শ্লেষ্মা দ্বারা পূর্ণ হইয়া নিরেট হওয়াতেই ক্রিপিটেশন শব্দ অন্তর্হিত এবং তৎস্থলে ডাল (dull) শব্দের উৎপত্তি হইয়াছে। এতদ্দ্বারা আরও বুঝা গেল যে, পীড়া ২য় অবস্থায় উপনীত হইয়াছে।

অন্থও পূর্ব্বোক্ত ৭নং ও ৮নং মিশ্র দুইটী পূর্ব্ববৎ পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। ৮নং মিশ্রের প্রতি মাত্রায় ১/২ ড্রাম করিয়া এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড আছে। বায়ুকোষ ও বায়ুনলী শ্লেষ্মা দ্বারা অবরুদ্ধ আছে, এরূপস্থলে আর্গট প্রয়োগ হয়ত অনেকে অসঙ্গত মনে করিতে পারেন। কিন্তু ইহা বায়ুনলীর অরেখ পেশীর উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শ্লেষ্মা নিঃসরণের সহায়তাই করিয়া থাকে।

উক্ত ২টী মিশ্র ব্যতীত অন্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ এসিড্ কার্ব্বলিক	...	১/২ ড্রাম।
এমন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স

ষ্টিম অটোমাইজার (Steam automizar) দ্বারা সকালে ও সন্ধ্যায় স্প্রে (spray) দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। অয়েল ইউক্যালিপটাস মাঝে মাঝে বিছানায় ছড়াইতে ও আঘ্রাণ লইতে বলিলাম।

১০। Re.

লিকুইড্ গ্লুকোজ	...	১ আউন্স।
ইউরোট্রোপিন্	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	½ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ইচ্ছামত পান করিতে বলা হইল।

১১। Re.

মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। সন্ধ্যাকালে মধু সহ সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১১।৭।২৭।—অন্থ রোগীর অবস্থা প্রায় সমভাব। পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের পরিবর্ত্তে অন্থ নিম্নোক্ত ব্যবস্থা করিলাম।

১১। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	..	১৫ মিনিম।
সোডি আইয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেণ।
থিয়োকোল্ (রোচি)	....	৫ গ্রেণ।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস্	...	৩ মিনিম।
টীং মাস্ক (B. B.)	...	২০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনেমন্	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৩। Re.

ক্যাফিন সাইট্রাস্	...	৪ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। সকালে ও সন্ধ্যায় মধু সহ এক এক পুরিয়া সেব্য।

অন্যান্য ব্যবস্থা (৯নং, ১০নং) এবং পথ্যাদিও পূর্ব্ববৎ।

১২।৭।২৭।—অদ্য অপরাহ্ণ বেলা ৪ টার সময় রোগী দেখিলাম· রোগীর অবস্থার কথঞ্চিত হিতপরিবর্ত্তন দেখা গেল। উত্তাপ ১০২.৫ ডিগ্রী, নাড়ী কোমল, সঙ্কাপ্য, উহার স্পন্দন সবিরাম ও অনিয়মিত। ৭/৮ বার স্পন্দনের পর এক একবার উহার বিরাম হইতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৪২, হৃদস্পন্দন অনিয়মিত ও সবিরাম। কিন্তু হৃদপিণ্ডের ২য় শব্দ (Second sound) ক্ষীণ নহে। বক্ষ পরিক্ষায় ফুস্ফুস্ কতকটা পরিষ্কার হইয়াছে বুঝা গেল, আটাল্ শ্লেষ্মা অনেকটা তরল হইয়াছে, কাশি হইতেছে, এবং উহা কষ্টকর নহে, প্রত্যেকবার কাশির সঙ্গে কফ উঠিতেছে। বুকের বেদনা অনেক কম হইয়াছে। পিপাসাও বেশী নাই। জিহ্বা সরস ও অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে।

শুনিলাম—কাহাকেও না বলিয়া অদ্য প্রাতেঃ রোগী মলত্যাগ করিতে গিয়াছিল এবং আসিবার সময় মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া গিয়াছিল। ইহার পর হইতেই নাড়ীর গতি উক্তরূপ অনিয়মিত ও সবিরাম হইয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১৪। Re.

পিটুইট্রিন	...	১ সি, সি।

বাহুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। এবং—

১৫। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট		২০ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস্	...	৫ মিনিম।
টীং মাস্ক (B. B.)	...	২০ মিনিম।
এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ বাকস উইথ্ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৬। Re

মকরধ্বজ	...	৬ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস্	...	১২ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৩ মাত্রা। সন্ধ্যায়, একটী ও পরদিন প্রাতে এক মাত্রা এবং যদি বেশী ঘর্ম্ম হয়, তাহা হইলে রাত্রি ২॥০ প্রহরের সময় ১ মাত্রা মধুসহ সেব্য।

অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১৩।৭।২৭।—অদ্য রোগীর অবস্থা ভাল। নাড়ীর স্পন্দন নিয়মিত হইয়াছে, আর সবিরাম ও কোমল নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। উত্তাপ ১০২, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০, নাড়ীর স্পন্দন ১২০ বার। ১ বার দাস্ত ও ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে।

অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় ঔষধ পথ্যাদি ব্যবস্থা করিলাম। কেবল ১৫নং মিশ্র হইতে এড্রিনালিন বাদ দিয়া ৫ গ্রেণ মাত্রায় থিওকোল যোগ করিয়া দিলাম।

ঘর্ম্ম হইলে পুলটীস প্রয়োগ বন্ধ রাখিতে বলিলাম।

১৪।৭।২৭।—অদ্য প্রাতেঃ রোগীর নিকট গিয়া শুনিলাম যে, কল্য রাত্রি হইতে ঘর্ম্ম হইতেছে। ইহাতে বাড়ীর লোকে ভয় পাইয়াছে। কিন্তু দেখিলাম—রোগীর ক্রাইসিস (Crysis) আরম্ভ হইয়াছে, সুতরাং ইহাতে ভয়ের কোন কারণই নাই, বরং রোগীর আরোগ্য সন্নিকট, তাহা বুঝাইয়া বলিলাম। অদ্য রোগী বেশ শান্তি বোধ করিতেছে। উত্তাপ ৯৮ ডিক্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৬, নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল এবং নিয়মিত। বক্ষ পরিক্ষায় বৃহৎ কেশমর্দ্দনবৎ ও স্থানে স্থানে যথেষ্ট রালস্ শব্দ পাওয়া গেল। রোগী আজ খুব দুর্ব্বলতা বোধ করিতেছে। এখনও অল্প অল্প ঘাম হইতেছে।

অদ্যও ঔষধ পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যার্থ এক বল্কা দুধ জল মিশাইয়া ২।৩ বার খাইতে বলিলাম।

১৫।৭।২৭।—অদ্য উত্তাপ ৯৭·৫ ডিক্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৬, নাড়ীর স্পন্দন ৮৫। কাশির সহিত সহজেই তরল কফঃ উঠিতেছে। বুকের বেদনা প্রভৃতি আর কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। রোগীর ক্ষুধা হইয়াছে।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ। অদ্য এতদ্‌সহ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১৭। Re.

ভাইনাম গ্যালিসাই ... ১ ড্রাম।

লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ... ২ মিনিম।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অদ্য ১৬নং পুরিয়া দুইবার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১৬।৭।২৭।—অবস্থা সর্ব্বাংশেই ভাল। ঔষধ পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

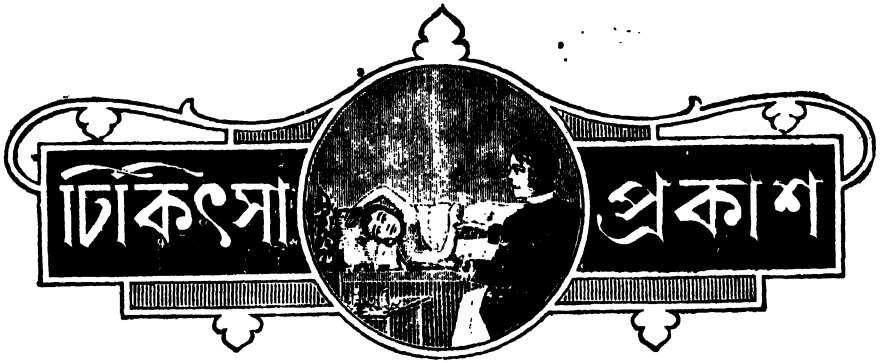
১৭।৭।২৭।—রোগী ভাল আছে, কোন উপসর্গ নাই, উত্তাপ স্বাভাবিক, ক্ষুধা হইয়াছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ। পথ্যার্থ অদ্য জীবিত মৎস্যের ঝোলসহ বার্লি এবং এক বল্কা দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৮।৭।২৭।—রোগী ভাল আছে। ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১৯।৭।২৭।—গত ৩ দিন রোগীকে দেখা হয় নাই, অবস্থা বলিয়া বাড়ীর লোকে ঔষধ লইয়া যাইত। অদ্য রোগী দেখিলাম। দেখিলাম—রোগী বেশ ভালই আছে, কফ নিঃসরণ অনেক হ্রাস হইয়াছে এবং যেটুকু গয়ের উঠিতেছে, তাহা বেশ সরলভাবেই উঠিতেছে। রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা হওয়ায়, অদ্য সুজির রুটী এবং জীবিত মৎস্যের ঝোল ব্যবস্থা করিলাম।

ঔষধ পূর্ব্ববৎ, তবে ১৫নং মিশ্র প্রত্যহ ৩ বার ও ১৬নং পুরিয়া প্রাতেঃ ১বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২০।৭।২৭।—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। অদ্য অন্ন পথ্য দেওয়া গেল এবং সেবনার্থ ১৫ নং মিশ্র প্রত্যহ ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

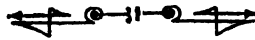
৩।৪ দিন পরে ১টী টনিকের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। রোগী এক্ষণে বেশ ভাল আছে।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ { ১৩৩৪ সাল—পৌষ। } ৯ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত ইঞ্জেকসন।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমথনাথ চক্রবর্ত্তী H. L. M. S.

বাউলপুর (খুলনা)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৩৭৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১০/৭। ৫। অদ্য রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল। দেখিলাম—পূর্ব্বের উপসর্গ কিছুই নাই। নাড়ী স্বাভাবিক পিপাসা সামান্য আছে, প্রাতেঃ একবার মাত্র দাস্ত হইয়া আর হয় নাই ও তজ্জন্য পেটে কোনও উদ্বেগ নাই। চক্ষু সামান্য লালাভ।

উক্ত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৭। বেলেডোনা ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা, এবং

৮। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৬ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায় ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই সঙ্গে—

৯। Re

গাঁদা ফুলের পাতা } যত টুকু দরকার,
পাথর চুনার পাতা }

পাকা কলা ২টা,

সোরা—১/৪ তোলা।

উল্লিখিত দ্রব্যগুলি একত্রে বাটিয়া তলপেটে প্রলেপ দিতে বলিলাম। রোগীর মূত্রাধারে প্রস্রাব জমিয়া আছে জানিয়া এই প্রলেপ ব্যবস্থা করিলাম।

অন্যান্য ব্যবস্থা—পূর্ব্ববৎ।

১১।৭।২৫। অদ্য রোগীর একজন নিকট আত্মীয় আসিয়া সংবাদ দিলেন—"গত রাত্রে রোগীর ২ বার প্রস্রাব ও বাহ্যে হইয়াছে, চক্ষের রং স্বাভাবিক হইয়াছে, অন্য কোন উপসর্গ কিছুই নাই। রোগী ক্ষুধার জন্য বড়ই কাতর হইয়া পড়িয়াছে।"

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

১০। চায়না ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা এবং

১১। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা

এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য। লেবুর রস সহ তরল বার্লী।

১২।৭।২৫। অদ্য রোগীর দুর্ব্বলতা ও অত্যন্ত ক্ষুধার উদ্রেক ভিন্ন অন্য কোন উপসর্গ নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

১২। চায়না ৫০ শক্তির ৬ মাত্রা।

প্রত্যহ ২ মাত্রা সেব্য।

পথ্য। অদ্য অন্ন মণ্ড ও আগামী কল্য থানকুনীর ঝোল ও ভাত দিতে বলিয়া বিদায় দিলাম।

(৪) **রোগী।** মোকাম্মেল আলী মোল্যা। বয়স ১৮ বৎসর, ৯ই এপ্রেল (১৯২৭) তারিখে উক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। প্রায় ১০।১২ দিন পূর্ব্বে রোগী তাহার বাটীর নিকটবর্ত্তী এক আত্মীয়ের বাটীতে কোন কার্য্য উপলক্ষে নিমন্ত্রিত হইয়া যথেষ্ট পরিমাণে মাংস আহার করিয়াছিল। তদবধি রোগীর রীতিমত কোষ্ঠ পরিষ্কার ও ক্ষুধা না হওয়ায় পেটে একটু ভার বোধ ও বেদনা অনুভব করার পর গত কল্য অর্থাৎ ৮।৪।২৭ তারিখ রাত্রে দাস্ত ও বমি আরম্ভ হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা. নাড়ী খুব ক্ষীণ, পেটে অত্যন্ত বেদনা সহ সাদা আমযুক্ত দাস্ত ও ঘোলাটে জলের ন্যায় বমি হইতেছে। পিপাসা আছে, বাহ্য ও বমির সময় পরিশ্রমের জন্য কপালে, মুখমণ্ডলে ও বক্ষে ঘর্ম্ম হইতেছে। হাত পা শীতল, চক্ষু সামান্য লাল আভাযুক্ত।

রোগীর উক্ত অবস্থা দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। নক্সভমিকা ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা এবং

২। বেলেডোনা ৩০ শক্তির ৮ মাত্রা,

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ১½ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই সঙ্গে—

৩। Re.

পিট্যুইট্রিন ½ সি, সি, এম্পুল ১টী বাহুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। পিপাসা নিবারণার্থ ডাবের জল, কমলা ও বেদানার রস ব্যবস্থা করিলাম।

১০।৪।২৭। অদ্য প্রাতেঃ রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—গত রাত্রে ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। এক্ষণে আর কোনও বিশেষ উপসর্গ নাই। রোগী বসিয়া আছে, চক্ষু সামান্য লাল ও একটু জ্বর হইয়াছে বলিয়া মনে হইল। ক্ষুধাও হইয়াছে বলিল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। বেলেডোনা ৩০ শক্তির ৪ মাত্রা। এবং—

৫। একোনাইট নেপ ৩শক্তির ৪ মাত্রা,

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য। বার্লী ওয়াটার।

১১।৪।২৭। অদ্য জনৈক লোক আসিয়া বলিল যে, "রোগীর আর কোনও উপসর্গ নাই। রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে"। রোগীর অবস্থা শুনিয়া অদ্য থানকুনীর ঝোল সহ অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধের আর দরকার না থাকিলেও, রোগীর মনস্তুষ্টির জন্য অনৌষধি পুরিয়া ৪টী দিয়া, উহা প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া সেবনের উপদেশ দিলাম।

আগামী সংখ্যায় সমাপ্য।

ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় ব্যবহার্য্য ঔষধ সমূহের প্রভেদ নির্ণয় ও প্রয়োগ বিচার।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S. ঢাকা।

—o:O:o—

রোগিণী।—কৈলাসহর ডিভিসনের পেস্কার বাবুর মাতা। বয়স প্রায় ৬৫ বৎসর। তাঁহার চিকিৎসার নিমিত্ত আমি আহূত হইয়া দেখিলাম—তাঁহার অত্যন্ত শুষ্ক কাশি হইতেছে। কাশিতে কাশিতে কিয়ৎক্ষণ পরে হরিদ্রাভাযুক্ত রজ্জুবৎ দুশ্ছেদ্য গয়ের নির্গত হইয়া থাকে। স্বরভঙ্গ হওয়ায় কথা কহিতে কষ্ট হয়। রোগিণীর প্রমুখ্যাৎ জ্ঞাত হইলাম যে, শ্বাসযন্ত্রে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হইতেছে। প্রায় ৬ মাস যাবত তাঁহার এই অসুখ হইয়াছে। এখন উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছেন।

আমি তাঁহার সমস্ত লক্ষণের (Symptoms) প্রতি লক্ষ্য করতঃ, ক্যালিবাইক্রোমিকামই তাহার যোগ্য ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া, উক্ত ঔষধের ৫x ক্রম, ১ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর, প্রত্যহ ৬ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপ ৫।৭ দিবস প্রয়োগের পর, স্বরভঙ্গ, কাশি ও বুকের ব্যথা কিঞ্চিৎ উপশম পরিলক্ষিত হওয়ায়, এই

ঔষধই ৬ ঘণ্টা অন্তর ২২ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। তৎপর ঐ ঔষধই ১২ ঘণ্টা পর এক মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিয়া, দেড় মাসে এ রোগিণীকে আরোগ্য করা হইয়াছিল।

(৩) ফস্ফরাস—Phosphorus.

ফস্ফরাসের বিষক্রিয়ায় স্বরযন্ত্র (Larynx) ও ট্রেকিয়া Trachea কণ্ঠনালী) তে ক্ষত বোধ, বারংবার খুসখুসে কাশি ও গলা টানা (খেঁকুর দেওয়া) কণ্ঠনালীর নিম্নাংশে সুড় সুড়ি ও বক্ষস্থলের উপরাংশে শ্বাসরোধ জনক পেষন বোধ; স্বরভঙ্গ ও কর্কশ কাশি। পুনঃপুন শুষ্ক কাশি সহ অল্প পরিমাণ গয়ের উঠা। উভয় ফুসফুসের পশ্চাৎ অংশে সর্দ্দির ন্যায় লক্ষণ। বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকে কাশির সঙ্গে পূয়বৎ বা স্বচ্ছ চট্‌চটে কফের উৎসারণ ও সম্পূর্ণ স্বরনাশ সহ শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়।

রোগী তত্ত্ব।

রোগিণী। নোয়াপত্তন নিবাসী শঙ্কর মালীর পুত্রবধু। বয়স ২৪ বৎসর। রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হইলে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, ক্ষত হইলে যেরূপ টাটানী বোধ হয়, কণ্ঠনালীতে সেইরূপ অনুভব করিতেছে; এবং কণ্ঠনালীর নিম্ন হইতে সুড় সুড় করিয়া বারংবার খুস্‌খুসে কাশি উদ্ভব হইয়া কাশিতে কাশিতে অল্প পরিমাণ শুষ্ক গয়ের উঠিয়া থাকে। গয়ের স্বচ্ছ ও চট্‌চটে। স্বরভঙ্গ, অথচ তাহা কর্কশ। আর ও অবগত হইলাম রোগিণীর কণ্ঠনালীতে কফ সঞ্চয় হওয়ায়, গলা টানিয়া তাহা পাত্‌লা না করিলে তদ্দরুণ সময় সময় শ্বাসকৃচ্ছ্রের উপক্রম হইয়া থাকে।

রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে ফস্‌ফরাস (Phosphorus) ইহার উপযুক্ত ঔষধ মনে করিয়া, উহা ৬x ক্রম ১ ফোঁটা ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা ব্যবস্থা করতঃ বাসায় ফিরিয় আসিলাম। ৪ দিবস এইরূপ প্রত্যহ ১ মাত্রা সেবনের পর রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দিয়াছিলাম ইহাতে ১৫।১৬ দিবসেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

দুর্দ্দমনীয় কাশি—ব্রাইয়োনিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনাক্ষ মিত্র H. L. M. S.
আইলহাঁস বাজার (নদীয়া)

—•:o:•—

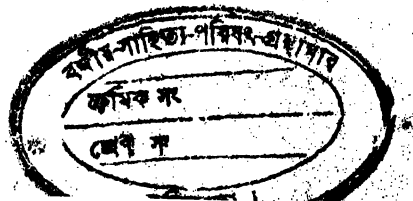
রোগী।—একটি মুসলমান বালক। বয়স ৩ বৎসর। গত ৯ই কার্ত্তিক তারিখে তাহার চিকিৎসার জন্য আহূত হই।

রোগির নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী ডান দিক চাপিয়া স্থির ভাবে শুইয়া

আছে। আমি উপস্থিত হইলে রোগীর পিতা রোগিকে কোলে উঠাইয়া লইল; কোলে উঠান মাত্রই রোগী কাশিতে আরম্ভ করিল; প্রায় ১৫ মিনিট কাল রোগী কোলে ছিল, উক্ত সময় ব্যাপিয়া অনবরতই শুষ্ক কাশি হইতে লাগিল। কাশি এরূপ প্রবল যে, প্রতি ক্ষণেই মনে হইতেছিল—শিশুর যেন দম বন্ধ হইয়া গেল। রোগীর মাথায় বাতাস দিতে বলিলাম। রোগীর পিতা উত্তর করিল যে বাতাস ইত্যাদি কিছুতেই কাশি কমিবে না, শোয়াইয়া দিলে স্থির থাকিবে। তখন তাহাই করা হইল। রোগীকে চিং করিয়া শোয়াইয়া দেওয়া হইল, কিন্তু রোগী নিজে পুনরায় ডান দিকে চাপিয়া শয়ন করিল এবং ৩।৪ মিনিটের মধ্যে কাশি থামিয়া রোগী বেশ সুস্থ হইল।

এতাদৃশ অবস্থা দৃষ্টে বুঝিলাম যে রোগীর কাশি "নড়া চড়ায় বৃদ্ধি" হয়। আরও ১০ মিনিট কাল অপেক্ষা করিয়া রোগী বেশ সুস্থ হইলে রোগীকে পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করিলাম। দেখিলাম রোগীর শরীর হরিদ্রা বর্ণ, জ্বর ১০১·২ ডিক্রী; লিভার বড় হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে কোষ্ঠবদ্ধ আছে, প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ, পিপাসা বেশী নহে, জ্বর সর্ব্বদা থাকে, বৈকালে একটু বৃদ্ধি হয়। বক্ষ পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ডে ও ফুসফুসে বিশেষ কোন দোষ নাই দেখা গেল। এই সমস্ত অবস্থা দৃষ্টে দুই মাত্রা ব্রাইয়োনিয়া ৬, এবং রোগীর অভিভাবকদিগের মনস্তুষ্টির জন্য আর ৪ মাত্রা প্লাসিবো দিলাম। প্রথমে ৩ ঘণ্টা অন্তর দুই মাত্রা ব্রাইয়োনিয়া ৬ সেবন করিয়া তাহার পরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ৪ মাত্রা প্লাসিবো সেবন করিবার ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইব—এরূপ সময় "নড়া চড়ায় বৃদ্ধি" লক্ষণটি বিশেষ করিয়া দেখিবার কৌতুহল হইল। তখন আবার রোগীকে কোলে লইতে বলিলাম। কোলে লইবা মাত্র পুনরায় সেইরূপ দুর্দ্দমনীয় কাশি আরম্ভ হইল। কিছুক্ষণ পরে রোগীকে শোয়াইয়া দেওয়া হইলে রোগী সুস্থ হইল। "নড়া চড়ায় দুর্দ্দমনীয় কাশির উদ্ভব" এইটীই ব্রাইয়োনিয়ার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। এই লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়াই আমি এই রোগীকে ব্রাইয়োনিয়াই ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। সুখের বিষয় এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ব্রাইয়োনিয়া ৬ ও প্লাসিবো দেওয়াতে ৮।১০ দিনের মধ্যেই রোগীর জ্বর লিভার ইত্যাদি সমস্ত উপসর্গ নিবারিত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য:—বাঁধা গতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা কখনও উচিৎ নহে। রোগীর নিকট স্থির ভাবে বসিয়া রোগীর রোগ লক্ষণগুলি বিশেষ ভাবে দেখিতে হয়। বর্ত্তমান রোগীতে লিভার ইত্যাদি অন্যান্য লক্ষণগুলির জন্য অন্য ঔষধ ব্যবস্থাও করা যাইত, কিন্তু সমস্ত লক্ষণগুলির সহিত "নড়া চড়ায় বৃদ্ধি" লক্ষণটি থাকায় প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম। ঔষধ যতকম ব্যবহার করা যায় ততই ভাল, তবে গৃহস্থের মনস্তুষ্টির জন্য প্লাসিবো বা স্যাক ল্যাক দিতে হয়।

———

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ ; ৩৬৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

(৪১) জোঁক ধরার রক্তস্রাব নিবারণে—লিডাম।

মানবের শত্রু কোথায় না আছে ! জলে, স্থলে, অন্তরীক্ষে, অরণ্যে, পর্ব্বতে—কোন স্থানে নির্ভয়ে অবস্থান করিবার উপায় নাই। এই ক্ষণভঙ্গুর দেহকে রক্ষা করিবার জন্য লোকে কতই না চেষ্টা করে ! এত সাবধানতা সত্বেও আকস্মিক বিপদের গতিরোধ করা মানবের শক্তির বহির্ভূত। কেহ কেহ বলেন— 'সাবধানের বিনাশ নাই," আবার কেহ বলেন— "বিনাশের সাবধান নাই"। ভীমরুল, মৌমাছি, বৃশ্চিক প্রভৃতির দংশনাদি অনেক প্রকার আকস্মিক দুর্ঘটনা আছে, যাহা রোগজ নহে অথচ রোগ অপেক্ষাও কষ্টদায়ক। কেবল রোগের চিকিৎসা জানা থাকিলেই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য শেষ হয় না। এই সকল বিপদেরও আশু প্রতিকার করিবার উপায় জানা থাকা আমাদের বিশেষ আবশ্যক। আমি এখানে জোঁক ধরার কথা বলিব।

কোন কোন স্থানে ছিনা জোঁকের এত প্রাদুর্ভাব আছে যে, পড়া পতিত জায়গায় ঘাসের উপরেও তাহারা চুপ করিয়া থাকে। ঐ সকল স্থানে মলমূত্র ত্যাগ করিতে বসিলে চতুর্দ্দিক হইতে অসংখ্য ছিনা জোঁক হিলি হিলি করিয়া আসিতে থাকে। ছিনা জোঁকের আক্রমণ হইতে বরং সাবধান হইতে পারা যায়। কিন্তু দেশের সর্ব্বত্রই বিশেষতঃ বর্ষাকালে জলে জোঁকের ভয় যথেষ্টই আছে। আবার এই জোঁক পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের পক্ষে অতি ভীতিপদ ও অনিষ্টকারক। ইহারা স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তরে প্রবেশ পূর্ব্বক দংশন করে। এরূপ ঘটনা নিতান্ত বিরল নহে। বৃশ্চিকাদির দংশনে তৎক্ষণাৎ তীব্র জ্বালা যন্ত্রণা অনুভূত হয়, কিন্তু ইহারা এরূপ সন্তর্পনে দংশন করে যে. হঠাৎ জানিতে পারা যায় না। বহুক্ষণ রক্তশোষণের পর, এমন কি উদর পরিপূর্ণ করিয়া রক্তপান পূর্ব্বক মৃত্তিকায় পতিত হইবার পর, যখন রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন জোঁক বা জলৌকার গুপ্ত দংশন প্রকাশ পায়। এই রক্তস্রাব কোন কোন স্থলে এরূপ অধিক হয় যে, তাহা বন্ধ করিতে কত উপায় অবলম্বন বিফল হইয়া যায়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা জোক ধরার রক্তস্রাব বন্ধ করিতে **লিডাম ৬ষ্ঠ শক্তি** অদ্বিতীয় মহৌষধ। একটী রোগীর বিষয় বলি।

রহিমপুরের** সরকারের কন্যা, বয়স ৫ বৎসর। বেলা ১০টা বা ১০॥ টার সময় পুকুরে স্নান করিতে যায় এবং তাহার জননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তরে জোঁক ধরে। বাড়ী আসার পর সেইস্থানে অল্প দংশন যাতনা অনুভূত হওয়ায় জোঁক দেখিতে পায় এবং তৎক্ষণাৎ

তাহাকে টানিয়া ছাড়াইয়া ফেলে। পরক্ষণে প্রচুর রক্তস্রাব হইতে থাকে, নানাপ্রকার মুষ্টিযোগেও রক্ত বন্ধ হয় না। অবশেষে বৈকালে আমার নিকটে তাহার ভ্রাতা ঔষধ লইতে আসে। আমি ভুলক্রমে **আর্ণিকা ৩য় শক্তি** সেবন ও দংষ্টস্থলে **আর্ণিকা লোশন** প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। রাত্রি ৮টার সময় খবর আসে "ঔষধে কিছুমাত্র উপকার হয় নাই ও এত রক্তস্রাব হইতেছে যে, ৫।৬ খানা কাঁপড় রক্তে ভিজিয়া গিয়াছে এবং কন্যাটী একেবারে শয্যাশায়ী ও অজ্ঞানের মত হইয়া গিয়াছে" তখন **মিলিফোলিয়ম ৬ষ্ঠ শক্তি** ৪ মাত্রা খাইতে দিই। কিন্তু একমাত্রা খাওয়ানের ১০ মিনিট পরেই একেবারে রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। তদবধি ঐ গ্রামের লোকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশ্চর্য্য ক্ষমতার প্রশংসা করে এবং জেঁাক ধরায় রক্তস্রাব নিবারণে আমার নিকটে যেরূপ আশু উপকারী ঔষধ আছে, এরূপ আর কুত্রাপি নাই, ইহা তাহারা বলিয়া থাকে।

(৪৬) হল্‌দে করবীর বিষাক্ততায়—নক্স ও সালফার।

হল্‌দে করবীর ফলের অভ্যন্তরস্থ শাঁস আত্মহত্যা করণের অন্যতম সহজলভ্য উপাদান। বমন, বিরেচন, আক্ষেপ, ঘর্ম্ম, হিমাঙ্গ, অবসন্নতা, সংজ্ঞাহীনতা, মূত্ররোধ, নাড়ী অতি ক্ষীণ, অবশেষে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া স্থগিত হইয়া মৃত্যু ঘটে।

কোন সময়ে একদিন বেলা ৯ টার সময় এক স্ত্রীলোকের কলেরা হইয়াছে বলিয়া তখনই আমাকে লইয়া যাইবার জন্য দুইজন লোক আসে। আমি যাইয়া দেখি—রোগিণী বামপার্শ্বে শয়ন করিয়া আছে, তাহার সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় শীতল, নাড়ী অতি সূক্ষ্ম, চক্ষু মুদ্রিত, অজ্ঞান অচৈতন্য, ডাকিলে সাড়া দেয় না, বহুবার বমন ও ভেদ হইয়াছে, প্রস্রাব হয় না ইত্যাদি।

কলেরা ত হইল, কিন্তু এরূপ অজ্ঞান ও বাক্‌শক্তিহীন হইল কেন, এইরূপ ভাবিতেছি এমন সময় তাহার স্বামী আমাকে বলেন—"বাবু, একটা কাজ খারাপ হইয়া গিয়াছে, কাল সন্ধ্যার পূর্ব্বে আমার এই স্ত্রী কল্‌কে ফুলের বীচির শাঁস খাইয়া ফেলিয়াছে। কোনও লোককে বলিয়াছে "আজ আমি মরিব, পাঁচটা কল্‌কে ফুলের বীচি খাইয়াছি।" রাত্রি ১১টা হইতে বমি ও বাহে হইতে আরম্ভ হয়, পেটের যাতনার কথা বলে ও হাতপায়ে খেঁচুনী হয়, বমির সঙ্গে কলকে বীচির শাঁস অনেক উঠিয়া গিয়াছে, ইত্যাদি।" আমি জিজ্ঞাস করিলাম বহুক্ষণ গত হইয়া গিয়াছে, তোমরা এতক্ষণ ডাক্তার ডাক নাই কেন? তাহারা বলিল——ডাক্তারকে সকালেই আনিয়াছিলাম, তিনি দেখিয়া শুনিয়া বলিলেন আমার দ্বারা কিছু হইবে না, তোমরা আর কোন ডাক্তারকে দেখাইতে পার। তিনি যে ঔষধ দিয়া গিয়াছেন, তাহা দুইবার খাওয়ান হইয়াছে, কোন উপকার হয় নাই, আর এই কয়বারের ঔষধ আছে।' ইহা বলিয়া তাড়াতাড়ি কয়েক পুরিয়া ঔষধ আনিয়া দেখাইল। তিনি এলোপ্যাথিক ডাক্তার হইলেও দেখিলাম, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়াছেন। আমি বাহিরে আসিলাম, কিন্তু বিপদ বড়ই গুরুতর, রোগিণীর বাঁচিবার কোন আশাই নাই, ইহা তাহাদিগকে বলিলাম।

হলদে করবীর বিষাক্ততায় কি কি ঔষধ ব্যবহৃত হয়। তাহা কোন হোমিওপ্যাথিক পুস্তকে স্পষ্ট করিয়া লেখা নাই। কিন্তু বিষাক্ত গাছগাছড়া বা এলোপ্যাথি, কবিরাজি প্রভৃতি তীব্র ঔষধ সেবনের পর উহার বিষক্রিয়া নিবারণ করিবার জন্য **নক্স্রভমিকা** অথবা **সালফার** প্রয়োগের কথা লেখা আছে। এখানে অবসন্নতা বা ভেদ বমনাদি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে কোন ফল পাইবার সম্ভবন নাই, রোগের মূল কারণ ঐ হলুদে করবীর বিষক্রিয়া নষ্ট করাই আবশ্যক, সেজন্য আমি **নক্স** ও **সালফার** দুইয়েরই আশ্রয় গ্রহণ করিলাম। আর এখানে এক মাত্রা নক্স ২০০ খাওয়াইয়া ৭ দিন অপেক্ষা করিলে বা এগ্রাভেশনের ভয় করিলে চলিবে না, সে কারণে **নক্স্রভমিকা ২০০ শক্তির** ৬টি পুরিয় এবং **সালফার ২০০ শক্তির** দুইটী পুরিয়া দিয়া বলিলাম, ঘণ্টায় ঘণ্টায় ঔষধ খাওয়াও, তিনবার **নক্স** খাওয়ানের পর **সালফার** একবার খাওয়াইবে।

সন্ধ্যার সময় খবর আসিল রোগিণী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে। যাইয়া দেখিলাম— জ্ঞান হইয়াছে, দুই একটী কথা কহিতেছে, গা ঠাণ্ডা নাই, প্রস্রাব হইয়াছে. কেবল পেটের ব্যথা অনুভব করিতেছে। রাত্রির জন্য **৩০ শক্তির নক্স্রভমিকা** ৪টি পুরিয়া দিয়া আসিলাম। পরদিনে ভালই ছিল। পেটের ব্যথা আছে, ৬টি অনৌষধি পুরিয়া দিলাম। তৎপরদিন অর্থাৎ ৩য় দিবসে যাইয়া দেখিলাম রোগিণী বসিয়া আছে। গতকল্য আমাশয়ের মত কয়েকবার বাহ্যে হইয়াছিল, আজও একবার সেইরূপ বাহ্যে হইয়াছে; চলিতে গেলে মাথা ঘুরিয়া পড়ে, অন্য কোন উপসর্গ নাই। ঔষধ দিবার আর প্রয়োজন নাই বলিয়া কয়েকটি অনৌষধি পুরিয়া দিয়া আসিলাম। রোগিণী উহাতেই আরোগ্য হইয়া গেল।

এই রোগীতত্ত্বে ইহা সপ্রমানিত হইল যে, হলদে করবীর বিষাক্ততায় **নক্স** ও **সালফার** দ্বারা অতি শঙ্কটাপন্ন অবস্থা হইতেও অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর জীবন রক্ষা করিতে পারা যায়।

এখানে একটী বিষয় বলিবার আছে এই যে, এই প্রকার বিষ ভক্ষণকারী ব্যক্তি আরোগ্যলাভ করিলেও আত্মহত্যা করণের চেষ্টা করার অপরাধে আইনে তাহার দণ্ড বিধান আছে। কিছুদিন পূর্ব্বে আমি একটী বেশ্যার কলেরা রোগের চিকিৎসা করি এবং সে আরাম হয়। ঐ স্ত্রীলোকটী সে সময় এক ব্যক্তির রক্ষিতা ছিল। কিন্তু উহার প্রণয়াকাঙ্ক্ষী কোন ব্যক্তি বিফল মনোরথ হইয়া উহাকে বিপদে ফেলিবার জন্য বিষ খাইয়াছিল বলিয়া পুলিশে খবর দেয়। বলা বাহুল্য এই মিথ্যা অভিযোগ প্রমাণিত হয় নাই। কিন্তু একাধিকবার পুলিশের অনুসন্ধানের সময় আমাকে অনেক কথা বলিতেও অনর্থক কষ্ট পাইতে হইয়াছিল।

কলেরার রোগীর সহিত বিষ ভক্ষণকারী রোগীর লক্ষণের অনেক সাদৃশ্য থাকিলেও

প্রধানতঃ বিষভক্ষণকারী ক্রমে সংজ্ঞাশূন্য (Senseless) হয়। কথা কহিতে পারে না ও চক্ষু মুদ্রিত হইয়া যায়,—কিন্তু কলেরায় তাহা হয় না।

"জীবনরক্ষা ব্রত" গ্রহণ করিয়া চিকিৎসককে সকল প্রকার রোগীরই চিকিৎসা করিতে হয়। যাঁহারা শান্তিপ্রিয় চিকিৎসক বা কোলাহলে যাইতে চাহেন না, তাঁহাদের পক্ষে বিষভক্ষণকারী রোগীর চিকিৎসা না করাই কর্ত্তব্য, কারণ—"চাচা, আপনার প্রাণ বাঁচা'।

(৪৭) কন্‌ভাল্‌শনে—সিকুটা-ভিরোজা।

শিশুদের কন্‌ভাল্‌শন্ বা তড়কা রোগ দন্তোদ্গমকালে হয় বলিয়া ক্যামোমিলা অথবা বেলেডোনা প্রায়ই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অবশ্য লক্ষণানুসারে ক্যামোমিলা ও বেলেডোনা ব্যবহৃত হইলে সুফলদায়ক হয় সন্দেহ নাই। কিন্তু **সিকুটা-ভিরোজা** এই রোগের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। যদিও সিকুটা-ভিরোজা টিটেনাস বা ধনুষ্টঙ্কার রোগেই অধিক ব্যবহৃত হয়, কিন্তু কন্‌ভাল্‌শন্ ও টিটেনাসকে একই প্রকার রোগ মন করিলে ক্ষতি নাই। এই দুই প্রকার রোগের উৎপত্তির কারণ ও কি কি পার্থক্য দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা চিকিৎসা পুস্তকে (Practice of medicine এ) ভালরূপেই বর্ণিত আছে, আমি কেবল এখানে একটী রোগী বৃত্তান্ত বলিব।

এক ধনী ব্যক্তির একটী শিশুকন্যার তড়কা হইয়াছে বলিয়া আমাকে লইয়া যায়। আমি গিয়া দেখিলাম একজন চিকিৎসক শিশুর নিকটে বসিয়া আছেন। শিশুটীর ফিট হইতেছে। তাহার চক্ষু স্থির ও দৃষ্টি একদিকে পরিবদ্ধ, মুখমণ্ডল ফুলোফুলো ও নীলবর্ণ, হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ, মস্তক গ্রীবা ও মেরুদণ্ড পশ্চাদ্দিকে বক্র হইয়াছে, শরীর কাষ্ঠবৎ শক্ত, লক্‌ট্জ বা চোয়াল ধরিয়া গিয়াছে। কাল জ্বর হয় এবং আজ হঠাৎ এই প্রকার হইয়াছে। যথারীতি কপালে জলপটী, চক্ষে জলহাত ও মস্তকে পাখার বাতাস দেওয়া হইতেছে।

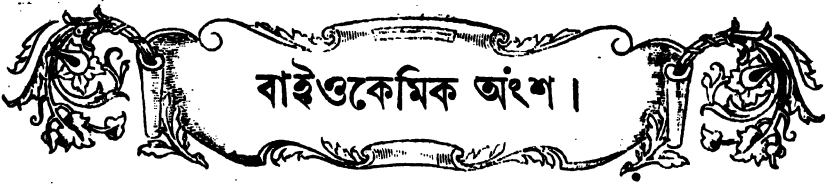
ঐ চিকিৎসকটী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক, কিন্তু তিনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ক্যামোমিলা ও বেলেডোনা পর্য্যায়ক্রমে (alternately) পুনঃ পুনঃ দিতেছেন। কিন্তু কোন উপকার হইতেছেনা দেখিয়া, বাহ্যে করাইবার জন্য এনিমা প্রয়োগ করিতে মনস্থ করিয়াছেন। আমি উহাতে নিবৃত্ত হইতে বলিয়া, ঔষধ সেবনেই অল্প সময়ের মধ্যে ফিট ভাল হইয়া যাইবে বলিলাম এবং উপরোক্ত লক্ষণগুলি **সিকুটার** অতি প্রসিদ্ধ লক্ষণ বলিয়া **সিকুটা-ভিরোজা** ২০০ শক্তি এক ফোঁটা একটু সুগার অব মিল্কে মিশাইয়া কোনওরূপে জিহ্বায় লাগাইয়া দিলাম। একটু পরেই শিশু তাহা গিলিয়া ফেলিল বুঝা গেল এবং ১০ মিনিট মধ্যেই তাহার চোয়াল ছাড়িয়া দিল। শরীরের বক্রতা, মুষ্টিবদ্ধ হস্ত ও চক্ষু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইল। তড়কা আরোগ্য হইয়া গিয়াছে, ইহা তখন সকলে বুঝিতে পারিলেন ও আর, খানিক পরে শিশুটী মাতার স্তন্যপান করিতে লাগিল। সকলেই আনন্দ প্রকাশ করিতে লাগিলেন। আমি আসিবার সময় কন্যার

পিতা কৃতজ্ঞতা সহকারে বলিলেন "এই জন্যই আমরা আপনাকে ডাকি, দুঃখের বিষয় সকল সময় পাই না।" আমি বলিলাম "পান না কি কথা! ডাকিবার মত ডাকিলে ভগবানকেও পাওয়া যায়।"

(৪৮) হুপিংকফে—ড্রসেরা।

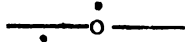
এই স্বনামখ্যাত সংক্রামক কাশ রোগ একই সময়ে পাড়ার সকল অল্পবয়স্ক বালক বালিকাকে আক্রমণ করে। কাশিতে কাশিতে দমবন্ধ প্রায় হয়। এমন কি কোন কোন স্থলে চক্ষু ফাটিয়া রক্ত বাহির হইতেও দেখা যায়। যতক্ষণ একটু বমি না হয়, ততক্ষণ কিছুতেই কাশির নিবৃত্তি হয় না। আজকাল এই রাগ প্রায় সকলেরই পরিচিত। কারণ এই রোগের প্রাদুর্ভাব এখন খুবই অধিক হইয়াছে এবং ইহাতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধই যে সমধিক কার্য্যকরী, তাহাও সকলেই জানিতে পারিয়াছেন। কত এলোপ্যাথিক ডাক্তার ও কবিরাজের ঔষধ, ত্রিবাকসাদি কত প্রকার উৎকৃষ্ট মুষ্টিযোগ সেবনেও যে হুপিংকফ আরোগ্য হয় নাই, তাহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধে আরোগ্য হইয়া যাইতেছে, ইহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিতেছেন। আমাদের ড্রসেরা নামক ঔষধটীকে হুপিংকফের ব্রহ্মাস্ত্র বলা যাইতে পারে।

কোন সময়ে কাসুন্দিপাড়া হইতে এক ব্যক্তি একটী বালককে লইয়া আমার নিকটে উপস্থিত হয় এবং বলে যে, তাহাদের গ্রামে বহু সংখ্যক ছেলের এই কাশি হইয়াছে এবং কিছুতেই ভাল হইতেছে না। কেহ ২০।২৫ দিন, কেহ একমাস রোগ ভোগ করিতেছে, পাউনান গ্রামের বড় বড় ডাক্তারের ঔষধেও ভাল হয় নাই। আমি ঐ বালককে ড্রসেরা ৩০ কয়েকদিন খাইতে দিই এবং সে উহাতেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া যায়। তখন ঐ গ্রাম হইতে দলে দলে লোক ঔষধ লইতে আসে ও সকলেই আরোগ্য লাভ করে এবং হুপিংকফের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ কেবল আমার নিকটেই, আছে এইকথা তাহারা সর্ব্বত্র প্রচার করে। বলা বাহুল্য আমি একমাত্র ঐ ড্রসেরা ৩০শ শক্তি দ্বারা ঐ সকল রোগী আরাম করিয়াছিলাম এবং হুপিংকফের রোগী আসিলেই, আমি সর্ব্বাগ্রে ড্রসেরা প্রয়োগ করিয়া থাকি।

এখানে একটী স্মরণযোগ্য বিশেষ কথা এই যে, যে স্থানের যে কোন প্রকার সংক্রামক রোগে পীড়িত একটী রোগী যে ঔষধে ভাল হয়, সেই স্থানের সেই সময়ে সেই রোগে পীড়িত অপরাপর রোগী সেই ঔষধেই আরোগ্য লাভ করে, এজন্য আমাদিগকে প্রায়ই অপর ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার কষ্ট পাইতে হয় না। ইহা বহুদর্শিতার সত্য।

মিজ্‌ল্‌স্‌-হামজ্বর।

Measles

লেখক—ডাক্তার শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ—M. D. (M. H. M. C)
M. R. I. P. H. (Eng)

—:o:—

হাম জ্বর—তরুণ স্পর্শাক্রামক ইরাপ্‌টীভ্‌ পীড়া। প্রায়ই বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই পীড়ার অন্য নাম "মরবিলাই"। এই পীড়া উক্ত পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির নাসিকার স্রাবণ, নিশ্বাস-প্রশ্বাস ইত্যাদি দ্বারা সুস্থ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। বসন্ত ও শরৎকালেই এই পীড়ার প্রাবল্য অধিক। অল্প বয়স্ক বালকবালিকাগণই ইহাতে অধিক আক্রান্ত হয়। কোনও বাটীর একটীমাত্র শিশু এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে, সেই বাড়ীর সমুদয় শিশুই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। যুবকযুবতী অথবা বৃদ্ধদের এই পীড়া হইলে পীড়া অত্যন্ত প্রবল আকার ধারণ করে। কেহ কেহ বলেন, বিশেষ বীজাণু এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ, আবার কাহারও মতে নৈসর্গিক আবহাওয়ার সহসা পরিবর্ত্তন হওন জন্যই এই পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে।

বাইওকেমিক বিজ্ঞান মতে—দেহস্থিত "পটাশিয়াম্‌ ক্লোরাইড্‌ (কেলিমিউর) নামক ধাতব লবণের অভাব বা হ্রাস হওন জন্যই এই পীড়া হইয়া থাকে। **ইহাই উৎকৃষ্ট কারণ তত্ত্ব।**

রোগ নির্ণয়।—এই পীড়া সর্দ্দির সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু সর্দ্দিতে ইরাপশন নির্গত হয় না—ইহাতে ইরাপশন বাহির হয়।

এই পীড়া স্কার্লেট্‌ পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে—ইহাতে সর্দ্দি থাকে না, হামজ্বরে সর্দ্দি থাকে। ইহাতে ইরাপ্‌শন ভিন্ন প্রকারের হয় এবং উত্তাপ অত্যন্ত অধিক ও নাড়ী অতিশয় দ্রুতগামী হয়।

ভাবীফল।—এই পীড়া সহজেই আরোগ্য হয়। একবার এই পীড়া হইয়া গেলে দ্বিতীয় বার আক্রমণের ভয় প্রায়ই থাকে না—তবে কখনও কখনও একই রোগী এই পীড়া দ্বারা পুনঃ পুনঃ ৪।৫ বার পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়াছে দেখিয়াছি।

অশুভ লক্ষণ—যদি হামের ইরাপশন ভালরূপে না উঠিয়া বসিয়া যায় অথবা একবার উঠিয়া আবার হঠাৎ বসিয়া যায়; ইরাপ্‌শন হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব, প্রথম হইতেই প্রলাপাদির লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া, ক্যাপিলারী ব্রংকাইটিস্‌, নিউমোনিয়া ইত্যাদি ইহার অশুভ লক্ষণ।

গুপ্তাবস্থা—সচরাচর গুপ্তাবস্থা ১০—১২ দিবস। কখনও কখনও ১ মাস। এই সময়ে রোগী কোনও অসুস্থতা বোধ করে না।

লক্ষণ।—এই পীড়ায় সহসা শীত করিয়া জ্বর হয়। উত্তাপ প্রথম দিন ১০১—১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা মলাবৃত, সম্মুখ কপালে অত্যন্ত বেদনা, গাত্রে চর্ব্বণবৎ বেদনা, বিবমিষা, বমন, চক্ষু জলপূর্ণ, অক্ষীপল্লব স্ফীত এবং লোহিত বর্ণ, স্বরভঙ্গ, হাঁচি, চক্ষু দিয়া জল পড়া, কাহারও বা নাসিকা হইতে রক্ত পড়া ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। এই জ্বর একজ্বরী হইয়া ৩।৪ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়; তারপর জ্বর মগ্ন হইবার কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই হামের দানা সমূহ নির্গত হয়। কাহারও বা ৩।৪ দিবসে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হইবার সঙ্গে সঙ্গে হামের দানা নির্গত হইয়া জ্বর মগ্ন হয়। সাধারণতঃ তৃতীয় দিবসেই জ্বর মগ্ন হইবার পর হামের দানা নির্গত হয়। এই দানা সকল ৩।৪ দিন থাকার পর মিলাইয়া যায়। দানা সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লোহিত বর্ণ ও মশক দংশনের ন্যায় দেখায়। অত্যধিক লাল, কৃষ্ণ বা বেগুনে বর্ণের দানা নির্গত হইলে পীড়া কঠিন আকার ধারণ ক'রে।

দানা সকল প্রথমে মুখ ও গলায়—ক্রমশঃ সর্ব্বশরীরে নির্গত হয়। পীড়ার প্রথম প্রথম ৬।৭ দিন পরে দানা সকল বিবর্ণ ও ৯ম।১০ম দিবসের সময় শুষ্ক হইয় আরোগ্য হয়। দানা সকল শুষ্ক হইলে খুস্কি উঠিয়া যায়। হামের কণ্ডু মিলাইয়া গেলেও সর্দ্দিকাশী ও অন্যান্য উপসর্গ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে। ইহার দানা সকল প্রথমতঃ পৃথক্ পৃথক্ ভাবে এক একটী করিয়া সামান্য উচ্চ হইয়া নির্গত হয় এবং পরে পরস্পর মিলিত হইয়া এক একটা প্যাচের ন্যায় চাপ্‌ড়া মত হয়। দানা যত অধিক নির্গত হয় ততই ভাল। প্রথমতঃ ২।৩ দিন পর্য্যন্ত দানা সকল নির্গত হয় এবং পরে উহাদের মুখ কাল হইয়া ত্বকের সহিত মিশিয়া যায়। দানা সকল হঠাৎ বসিয়া গেলে পীড়া সাংঘাতিক হইতে পারে। ইহাতে উদরাময়, আমাশয়, নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটীস ও কখন কখন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইতে পারে। দানা সকল বসিয় যাওয়া ভাল নহে, বসিয়া গেলে যাহাতে পুনরায় দানা সমূহ নির্গত হয় তাহার চেষ্টা করিবে। সচরাচর এই পীড়ায় জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩—১০৪° ডিগ্রীর অধিক হয় না। ইহাপেক্ষা জ্বর অধিক হইলে পীড়া সাংঘাতিক হইবার সম্ভাবনা। জ্বর কম হইলে পীড়া সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়। কণ্ডু বাহির হইতে আরম্ভ হইলেই, সচরাচর জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কদাচিৎ দানা সকল শুষ্ক হওয়া পর্য্যন্ত জ্বর বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন শিশুদের রোগারম্ভে ক্রতাক্ষেপ (কন্‌ভাল্‌শন) আরম্ভ হয়। এই পীড়ায় সর্দ্দিকাশি প্রথমাবধিই দেখা যায়। শরীরের চর্ম্মে যেরূপ প্রদাহ হইয়া কণ্ডু সকল নির্গত হয় সেইরূপ সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ও প্রদাহ হইয়া দানা নির্গত হওন জন্য সর্দ্দির লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। দানা সকল হঠাৎ বসিয়া গেলে কিম্বা ফুস্‌ফুসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে দানা বাহির হইলে শ্বাস যন্ত্রের পীড়া (নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটীস্ ইত্যাদি) এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে দানা সকল নির্গত হইলে উদরাময়, পাকস্থলীতে হইলে বমন, হিক্কা ইত্যাদি ও মস্তিষ্কে হইলে মস্তিষ্ক প্রদাহের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। উপসর্গ বিহীন পীড়া সত্বর আরোগ্য হয়। (ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dharendra Nath Haldar.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ। ১৩৩২ সাল—মাঘ। ১০ম সংখ্যা।

বিবিধ।

রক্তোৎকাশে—টার্টার এমিটীক। ডাক্তার কার্টি প্রকাশ করিয়াছেন যে, ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তস্রাবে (হিমপ্‌টিসিস্‌), তিনি পটাশিয়াম্‌ এন্টিমণি টার্ট শিরামধ্যে ইঞ্জেক্‌শন দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। ডাঃ কার্টি বলেন যে,—"আমি গত ১৯২২ খৃঃ অব্দ হইতে ইহা পরীক্ষা করিয়া আসিতেছি এবং সম্প্রতি এই পরীক্ষার ফলে নিঃসন্দেহরূপে বুঝিতে পারিয়াছি যে, "টার্টার এমিটীক" একটী উৎকৃষ্ট ফুস্‌ফুসীয় রক্তরোধক ঔষধ। ফুস্‌ফুস হইতে রক্তস্রাব নিবারণার্থ অন্যান্য ঔষধাদি ব্যবহারে ফল না হইলে, সর্ব্বশেষে এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।"

"এতদর্থে ইহার ১% সলিউশন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ফুস্‌ফুসীয় রক্তস্রাব নিবারণার্থ ক্যাল্‌সিয়াম ক্লোরাইড্‌, এমিটীন—এমন কি, অহিফেন প্রয়োগ করিয়াও, যে স্থলে উপকার পাওয়া যায় নাই, তথায় 0.05 গ্রাম টার্টার এমিটাক্‌ শিরামধ্যে ইঞ্জেক্‌শন দিয়া, অবিলম্বে রক্তপাত বন্ধ হইয়া গিয়াছে। কোন কোন স্থলে প্রতিক্রিয়া স্বরূপ রোগীর বমনোদ্বেগ, বমন, রক্তের চাপশক্তির হ্রাস, নাড়ীর দুর্ব্বলতা প্রকাশ পাইতে পারে"।

(La Semana Medical 7th Jan. 1926.)

নিউক্লিন—সম্প্রতি পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে "নিউক্লিন্ সলিউসন" প্রয়োগে রোগীর জীবনীশক্তি ও রোগজীবাণুর সহিত যুদ্ধ করিবার শক্তি বর্দ্ধিত হয়। ইহা সলিউসন আকারে, অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্সনরূপে অথবা মুখপথে ব্যবহার করা যায়। মুখপথে ব্যবহার করিতে হইলে, দুইটী আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রয়োজ্য। ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে মুখগহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিবে—অতঃপর এই সলিউসন ফোঁটা ফোঁটা করিয়া জিহ্বার উপরে দিবে। ইহাতে ঔষধ তৎক্ষণাৎ টীশুর সহিত মিলিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে। মাত্রা, ৩—২০ ফোঁটা। প্রত্যহ এইরূপে ৩।৪ বার প্রয়োজ্য।

(Eclectic Medical Journal)

টীউবার্কিউলোসিস্ (যক্ষ্মা) রোগে "চালমুগ্রা অয়েল্" —চিকিৎসকমাত্রেই অবগত আছেন যে, অনেক দিন হইতেই কুষ্ঠ রোগের চিকিৎসায় "চাল্মুগ্রা" বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। কার্ব্বলিক এসিড্ অপেক্ষা "ব্যাক্‌টীরিয়া" (জীবাণু) ধ্বংশ করিবার শক্তি ইহার ১০০ শত গুণ অধিক। ইহা উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক।

সম্প্রতি আমেরিকার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক প্রমাণিত হইয়াছে যে, "টীউবার্কিউলোসিস" (যক্ষ্মা) রোগে ১ সি, সি, মাত্রায় "ইথিল ঈষ্টার অব্ চাল্মুগরা" (Ethyl Ester of chaulmoogra) অয়েল, সপ্তাহে একবার করিয়া শিরাপথে ইঞ্জেকসন করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। প্রথম প্রথম সপ্তাহে একবার—পরে ২, ৩, কি ৪ সপ্তাহ অন্তর ইঞ্জেকসন দিবে।

(Bull. chicago tuberc. san:.)

রিকেট্ ও শৈশবীয় দুর্ব্বলতা ইত্যাদিঃ—চিকিৎসকমাত্রই জানেন যে, দেহাভ্যন্তরীণ "লাইম্" বা "ক্যাল্সিয়ামের" অভাব বা হ্রাস ইত্যাদির জন্যই শিশুদের রিকেট্স, ওষ্টিওম্যালেশিয়া, ওষ্টিওমায়েলাইটীস, অস্থির অপুষ্টতা বা দুর্ব্বলতা ইত্যাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে দেহমধ্যে "ক্যাল্সিয়াম্" প্রয়োগ করিতে পারিলেই, আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। তবে ইহাও মনে রাখা উচিত যে, এরূপভাবে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে—যাহাতে ক্যাল্সিয়াম দেহবিধানে শোষিত হইয়া যাইতে পারে। এতদর্থে হিউলেটের "সোডিও-ক্যাল্সাই ল্যাক্টাস" ট্যাবলেট্ বিশেষ উপযোগী বলিয়া কথিত হইয়াছে। ইহার প্রত্যেকটী ট্যাবলেটের ওজন ৭½ গ্রেণ এবং ইহা খাইতে সুস্বাদু ও সুগন্ধযুক্ত।

মাত্রা—সাধারণতঃ ২টী টাবলেট মাত্রায়, আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(Medical annual 1927)

বার্দ্ধক্যে নবযৌবন।—অধ্যাপক ডাক্তার ভনরফ বানরের গ্রন্থি সংযোগ করিয়া জরাগ্রস্ত মানবদেহে নবযৌবনের সঞ্চার করেন। অষ্ট্রিয়ায় আর একজন নবযৌবন প্রদানকারী আছেন, তাঁহার নাম—প্রফেসার ষ্টীন্যাক্। ইনি অস্ত্রচিকিৎসার দ্বারা সফলকাম হইয়াছেন। ডাক্তার ভরনফ ইহাকে বিশেষ প্রশংসা করেন। ইতালীর বলনা বিশ্ববিদ্যালয়ের ফিজিয়লজির অধ্যাপক ডাক্তার ক্যাভেজী—তিনিও এক নূতন উপায়ে নবযৌবন প্রদান করিয়া থাকেন—ইনি বানরের গ্রন্থি সংযোগ অথবা অপর কোন প্রকার অস্ত্রোপচার করেন না—এক রকম তরল পদার্থ জরাগ্রস্ত ব্যক্তির চর্ম্মাভ্যন্তরে সূক্ষ্ম সূঁচের দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দেন; তাহাতেই কিছুকালের মধ্যে বৃদ্ধদেহে যৌবনের লক্ষণ সকল দেখা দেয়। বলনার হাঁসপাতালে আগত বৃদ্ধ রোগীদের দেহে তিনি ইহার পরীক্ষা করিয়া সফলকাম হইয়াছেন। আরও কয়েক বৎসর ভালরূপে পর্য্যবেক্ষণ ও অনুসন্ধান করিয়া, তিনি তাহার আবিস্কার জগতের সমক্ষে প্রচার করিবেন। সম্মিলনী)

বিচিত্র বার্ত্তা—পুরুষের গর্ভ।—রোমের একখানি সংবাদপত্রে পুরুষের গর্ভে সন্তান উৎপত্তির এক বিচিত্র সংবাদ প্রকাশিত হইয়াছে। সংবাদটী এইরূপ,—সার্ভিয়ার রাজধানী বেলগ্রেডের জেনারেল হাসপাতালে জিভোটা জাডোভিন নামক একটী হৃষ্টপুষ্ট কৃষক যুবক চিকিৎসার জন্য যায়। সে তাহার পেটে এক প্রকার অসহ্য বেদনা অনুভব করিতেছিল। বিখ্যাত অস্ত্রচিকিৎসক ডাঃ হোরিক তাহার পেট চিরিয়া একটী মাংসপিণ্ড বাহির করেন। সেই মাসপিণ্ডটি কাটিয়া তাহার মধ্যে দুইটি পুরুষ ভ্রূণ দৃষ্ট হয়। ভ্রূণ দুইটি যথাক্রমে ১০ ও ৫ ইঞ্চি পরিমাণ। কৃষক যুবক সুস্থ হইয়া উঠিয়াছে। বৈজ্ঞানিকরা এখন ইহার কারণ অনুসন্ধানের জন্য মাথা ঘামাইতেছেন। কেহ কেহ বলিতেছেন,—এই যুবকের জননী একই সময় তিনটি ভ্রূণ গর্ভে ধারণ করিয়াছিলেন। তাহারই একটি পুষ্ট হইয়া যথাকালে ভূমিষ্ঠ হয়। সেটীই এই যুবক স্বয়ং। অপর দুইটি এই যুবকের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া গিয়াছিল, এতদিনে তাহা বাহির হইল। সম্মিলনী)

অস্ত্রশূলে—এপোমর্ফাইন।—জার্নাল অব আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েসন পত্রে ডাঃ সিলেন এম, ডি, লিখিয়াছেন—"অস্ত্রশূলে পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে, তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায়—অতি সত্বরই বেদনা দূরীভূত হইয়া থাকে।

J. A. M. A. May. 1927.

এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

থাইরয়েড গ্রন্থি—Thyroid giand.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৩৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

থাইরয়েড গ্রন্থির সামান্য অকর্ম্মণ্যতা জনিত রোগীর বিবরণ।

থাবরয়েড গ্রন্থি সামান্য অকর্ম্মণ্য হইলে, তদ্বশতঃ দৈহিক অবস্থা যেরূপ হয় এবং যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, বিগত সংখ্যায় তাহা কথিত হইয়াছে। এস্থলে কয়েকটী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইতেছে।

১ম রোগী। সিন্ধু দেশের একজন চিকিৎসক, তাঁহার স্ত্রীকে দেখাইবার জন্য, দুই বৎসর পূর্ব্বে আমার নিকট লইয়া আসেন। তিনি সমাজ সংস্কার উদ্দেশ্যে একটী অনাথা বালিকাকে বিবাহ করিয়াছিলেন। তাঁহার স্ত্রী অনাথাশ্রমে পালিতা এবং বেশ শিক্ষিতা। রোগিণীর আকৃতি দেখিয়া তাঁহাকে অন্ততঃ ৪০।৪ বৎসর বয়স্কা বলিয়া মনে হইল; কিন্তু জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তাহার বয়স মাত্র ২৫ বৎসর। ডাক্তারকে, তাহার স্ত্রী অপেক্ষা বয়সে অনেক ছোট দেখায়।

পূর্ব্ব ইতিহাস ও বর্ত্তমান অবস্থা—রোগিণী বরাবরই ক্ষীণকায় এবং দুর্ব্বল। দুই বৎসর হইল তাঁহার মাথার চুল, বেশীর ভাগ উঠিয়া গিয়াছে এবং পাকিতে আরম্ভ হইয়াছে। কয়েকটী দাঁত পড়িয়া গিয়াছে। চোখের ভ্রূর চুলও কম। কপালের চর্ম্ম অল্প লোল।

রোগিণীর প্রথম ঋতুদর্শনে বিলম্ব হইয়াছিল। এক্ষণে ঋতু প্রায়ই ঠিক সময়ে হয় না। কোন সন্তানাদি হয় নাই। সঙ্গমেচ্ছা কম। কোষ্ঠবদ্ধ আছে এবং পরিপাকশক্তি ভাল নয়। নাড়ীর গতি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, উহা মিনিটে ৬৫ বার। বেসাল্ মেটাবলিজম্ রেট্—১১, অর্থাৎ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম।

এই সকল লক্ষণ দেখিয়া রোগিণীর দেহে থাইরয়েড্ গ্রন্থির রসাভাব হইয়াছে, বলিয়া আমি স্থির করিলাম। রোগিণী শৈশবে মাতৃ-স্তনদুগ্ধ পায় নাই, সুতরাং স্তনদুগ্ধস্থ থাইরয়েড রসলাভ করিবার সুযোগ তাহার ছিল না। যৌবনের প্রারম্ভে—যে সময় থাইরয়েড্ গঠিত হয়, সে সময় তাহাকে অনাথাশ্রমে অবস্থান করিতে হইয়াছিল; সেখানে পুষ্টিকর খাদ্য না পাওয়ায়, থাইরয়েড্ পরিপুষ্ট হইতে পারে নাই।

চিকিৎসা। উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া রোগিণীকে প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় "ডেসিকেটেড থাইরয়েড" ট্যাবলেট ব্যবস্থা করিলাম।

চিকিৎসার ফল। উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করার পর রোগিণীর কোন সংবাদ পাই নাই। তারপর, কিছুদিন পূর্ব্বে রোগিণীর স্বামী—উক্ত চিকিৎসকের একখানি পত্র পাইলাম। এই পত্রে জানিলাম যে,—তাঁহার স্ত্রীর স্বাস্থ্য পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল হইয়াছে, বর্ত্তমানে তিনি সাত মাস গর্ভবতী, তাঁহার চুল পাকা বন্ধ হইয়াছে এবং নূতন চুল উঠিয়াছে। পূর্ব্বের ন্যায় এখন আর কোষ্ঠবদ্ধ নাই, বর্ত্তমানে নাড়ীর গতি ৭০ বার।"

২য় রোগী। কলিকাতার কোন বিদ্যালয়ের একজন শিক্ষক, গত বৎসর আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন। তাঁহার শরীর দুর্ব্বল বলিয়া মনে হয়, কোন কাজ ভাল লাগে না এবং দেহের স্থানে স্থানে মধ্যে মধ্যে ব্যথা হয়। বয়স ৩০ বৎসর, কিন্তু ইহার মধ্যেই তাঁহার মাথার সমস্ত চুল পাকিয়া গিয়াছে। ইহাই তাঁহার রোগের বিবরণ।

রোগীকে দেখিতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তির ন্যায়। তাঁহার মাথার চুল অধিকাংশই পাকিয়া গিয়াছিল; মুখের চর্ম্ম অত্যন্ত লোল; কিন্তু দাঁতগুলি ঠিক ছিল। গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক এবং যে সময় রোগীকে দেখিয়াছিলাম, তখন অত্যন্ত গ্রীষ্ম হইলেও, তাঁহার গায়ে ঘাম ছিল না। মধ্যে মধ্যে মাথা ধরে। কোষ্ঠবদ্ধ আছে। নাড়ীর গতি স্বাভাবিক অপেক্ষা কম। রক্তের চাপও কম। তাহার দুইটী সন্তান আছে।

সকল চিকিৎসকই, তাঁহার রোগ "স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য" বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন; এবং রোগী অনেক দিন ধরিয়া নারভিগর, ফস্ফো-লেসিথিন প্রভৃতি সেবন করিয়াছিলেন, কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

রোগীকে পরীক্ষা করিয়া আমি বুঝিলাম যে, তাঁহার থাইরয়েড্ গ্রন্থি উত্তমরূপে কাজ করিতেছে না।

এই রোগীকেও ১ গ্রেণ করিয়া "থাইরয়েড্ ট্যাবলেট্" প্রত্যহ একবার করিয়া কিছুদিন খাইতে দিয়াছিলাম। ইহাতেই তাঁহার সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগী এখনও ভাল আছেন।

থাইরয়েড্ রসের পরিমাণ হ্রাসের সহিত কয়েকটী রোগের সম্বন্ধ।- থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস উপযুক্ত পরিমাণে নিঃসৃত না হইলে, যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত কতকগুলি রোগের সহিত, থাইরয়েড্ রসের অভাবের সম্বন্ধ আছে বলিয়া জানা গিয়াছে।

থাইরয়েড্ রসের পরিমাণ সামান্য হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে, দেহ মধ্যে উৎপন্ন দূষিত পদার্থ সমূহ নষ্ট হইতে পারে না এবং তাহার ফলে দেহ বিষাক্ত হওয়ায়, দেহ নানা রোগের আধার হইয়া উঠে। ইহার ফলে, সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কতকগুলি পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। যথা;—

(ক) **আধকপালে মাথাধরা** (Migraine)।—অনেক সময় (অবশ্য সকল ক্ষেত্রে নয়) থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের অভাবের ফলে আধকপালে মাথাধরা উপস্থিত হইয়া থাকে।

(খ) **গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততা** (Toxæmias of pregnancy and Eclampsia)।—স্ত্রীলোকদের অন্তঃস্বত্ত্বাবস্থায় দেহের ভিতর নানারূপ দূষিত পদার্থ উৎপন্ন হওয়ায়, এই সময় থাইরয়েডকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়। সুস্থ রমণীর থাইরয়েড এই অতিশ্রমে কাতর হয় না। কিন্তু যাহাদের থাইরয়েড পীড়াক্রান্ত হয়, তাহাদের দেহস্থ এই সকল দূষিত পদার্থ নষ্ট না হইয়া, রক্তে জমিতে আরম্ভ করে এবং তাহার ফলে বিষক্রিয়ার লক্ষণ সমূহ, যথা—**অতিবমন** (Hyperemesis Gravidarum) এবং এমন কি, **আক্ষেপ** (Eclampsia) পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে।

(গ) **বিবিধ চর্ম্মরোগ**।—এক্‌জিমা (Eczema), সোরায়েসিস্ (Psoriasis) ইক্‌থিওসিস্ প্রভৃতি চর্ম্মরোগের সহিত, থাইরয়েড্ গ্রন্থির রসাভাবের কিছু সম্বন্ধ আছে বলিয়া মনে হয়। এস্থলে একটী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগী—একটী শিশু। শিশুটীর মস্তকে এক্‌জিমা হইয়াছিল। শিশুর বয়স যখন সাত মাস, তখন প্রথম একজেমা দেখা দেয়। বর্ত্তমানে তাহার বয়স তিন বৎসর।

শুনিলাম—"প্রথমে মাথার উপরের চর্ম্ম লাল হইয়া উঠে এবং তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলপূর্ণ গুটী দেখা দেয়। গুটীগুলি ফাটিয়া যাইলে, তন্মধ্যস্থ রস নির্গত হইয়া হরিদ্রা বর্ণের মামড়ি উৎপন্ন হয়। মামড়ির নীচে রস নির্গত হইতে থাকে এবং ঐ স্থান অত্যন্ত চুলকায়।

শিশুটীর এই এক্‌জিমা আরোগ্য করণার্থ অনেক প্রকার মলম, লোসন প্রভৃতি দ্বারা অনেক দিন চিকিৎসা করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে বরং রোগের বৃদ্ধি হয় বলিয়া, বর্ত্তমানে এরূপ ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা হইয়াছে। "খাদ্যের দোষে একজিমা হইতে পারে" এই ধারণায়, শিশুর খাদ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা স্বত্ত্বেও, কোন উপকার হয় নাই। কয়েক মাস হোমিওপ্যাথিক ঔষধও সেবন করান হইয়াছিল, তাহাতেও কিছু মাত্র ফল হয় নাই।

এই সময়ে এই শিশুর পিতা, থাইরয়েড্ গ্রন্থির রসাভাব জনিত পীড়ার জন্য আমার চিকিৎসাধীন ছিলেন, শিশুর মাতাও রুগ্না। তাঁহার স্তনদুগ্ধের অল্পতা বশতঃ, শিশুটী কখন উপযুক্ত পরিমাণে মাতৃস্তন্য পায় নাই।

শিশুটীকে পরীক্ষা করিয়া বুঝা গেল যে, ইহার এই এক্‌জেমা—থাইরয়েড্ গ্রন্থির রস পর্য্যাপ্ত পরিমাণে না পাওয়ার ফলে উপস্থিত হইয়াছে। থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাবে, শিশুটীর দেহ মধ্যে দূষিত পদার্থ সমূহ নষ্ট হইতে পারিতেছে না এবং তাহার ফলে শরীর বিষাক্ত হইয়া উঠিতেছে।

শিশুকে অল্প মাত্রায় থাইরয়েড সেবনের ব্যবস্থা দিলাম এবং পরিস্কৃত বাদাম তৈলের সহিত শতকরা একভাগ কর্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া, মস্তকে লাগাইতে বলিলাম।

কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য ক্যালোমেল ও সোডি বাইকার্ব্ব একত্র মিশ্রিত করিয়া, উহা মধু দিয়া মাড়িয়া খাওয়াইতে বলা হইল। শিশুর মস্তকে সাবান ব্যবহার করিতে নিষেধ করিলাম এবং স্নানকালে ঐ স্থানে যতদূর সম্ভব কম জল লাগে, সে দিকে দৃষ্টি রাখিতে উপদেশ দিলাম। বাদাম তৈল দ্বারা একজিমা আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করিতে বলা হইল। শিশুকে চিনি, মিষ্টান্ন, গুড় ও মাছ খাইতে নিষেধ করিলাম।

এইরূপ চিকিৎসায় এক মাসের মধ্যেই শিশু আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(ঘ) প্রসবান্তিক উন্মাদ।—প্রসবের পর কদাচিৎ কখন স্ত্রীলোকদের উন্মাদ হইতে দেখা যায়। থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব হইলে, গর্ভাবস্থায় দেহমধ্যে যে সকল দূষিত পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহা নষ্ট না হইয়া জমিতে থাকে। এইরূপ বিষক্রিয়ার ফলে মস্তিষ্ক বিকৃতি হইয়া যায়। থাইরয়েড অন্তঃরসাভাবে যে সকল রোগিণী উন্মাদগ্রস্ত হয়, তাহারা গুম্ হইয়া থাকে ও তাহাদিগকে সর্ব্বদাই ম্লানমুখ (Stuporous Melancholia) দেখা যায়।

(ঙ) শয্যামূত্র। শিশুদের শয্যায় মূত্রত্যাগের কারণ—অনেক সময় থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব বলিয়া জানা গিয়াছে।

(চ) বার্দ্ধক্যের রোগ।—বৃদ্ধ বয়সে থাইরয়েড গ্রন্থি ক্ষয়প্রাপ্ত হয় এবং উহার অন্তঃরসের পরিমাণও কমিয়া যায়। পক্ক কেশ, শিথিল দন্ত, লোল চর্ম্ম, শিথিল ইন্দ্রিয়, পরিপাকশক্তি হ্রাস প্রভৃতি বার্দ্ধক্যের চিহ্নগুলির সঙ্গে, থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব জনিত লক্ষণ সমূহের আশ্চর্য্যজনক ঐক্য আছে। এইজন্য বার্দ্ধক্যের কোন কোন রোগে, "থাইরয়েড চিকিৎসায়" ফল পাওয়া যায়। অনিচ্ছায় মূত্রত্যাগ (Incontinence of urine, রক্তের চাপ বৃদ্ধি (arteriosclerosis) প্রভৃতি রোগে, অনেকে থাইরয়েড ব্যবহার করেন।

(ছ) মেদোবৃদ্ধি (Obesity)—ইঞ্জিনের তাপ হয় কয়লা হইতে; দেহের কয়লা চর্ব্বি। চর্ব্বি পুড়িয়া মানবদেহের প্রয়োজনীয় উত্তাপ সৃষ্টি হয়। দেহে যখন অতিরিক্ত চর্ব্বি জমে, তখন বুঝিতে হইবে—চর্ব্বির দহন ক্রিয়া (Oxidation) ঠিক মত হইতেছে না। চর্ব্বি ঠিকমত দাহ না হইলে, উহা দেহ মধ্যে জমিতে থাকে এবং তাহার ফলে দেহের স্থূলতা বৃদ্ধি হয়। অতিরিক্ত মোটা হওয়া, স্বাস্থ্যের লক্ষণ বলিয়া যে ধারণা আমাদের দেশে আছে, তাহা ভ্রমাত্মক ;বরং উহা অস্বাস্থ্যের লক্ষণই জ্ঞাতব্য।

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস এই চর্ব্বি দহনে সহায়তা করে। সুতরাং উহার ঐ অন্তঃরসের অভাব হইলে, দেহে চর্ব্বি জমে। কিন্তু মোটা লোক মাত্রেরই যে, থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব হইবে, এমন কোন মানে নাই। থাইরয়েড ব্যতীত অন্য কারণেও, লোক মোটা হইতে পারে।

থাইরয়েড রসের অভাব জনিত মেদোবৃদ্ধির লক্ষণ।—থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের অভাব জনিত মেদোবৃদ্ধির কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ আছে। যথা ;—

"রোগী বেশ মোটা, কিন্তু তাহার মুখ রক্তহীন পাণ্ডুবর্ণ (anæmic)। ইহাদের স্কন্ধে ও উদর দেশে মেদোবৃদ্ধি বেশী হয়। মাংসপেশী থল্‌থলে (flabby)। রোগী অল্প পরিশ্রমে হাঁপাইয়া উঠে। নাড়ী ক্ষীণ ও হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল। ক্ষুধা কম"। এই ধরণের রোগীগুলির থাইরয়েডের অন্তঃরস, প্রয়োজনানুরূপ নিঃসৃত হইতেছে না বলিয়া বুঝিতে হইবে। বাঙ্গালা দেশের নারীদের মধ্যেই এইরূপ মেদোবৃদ্ধি বেশী দেখা যায়।

(২) থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের অত্যন্ত বা সম্পূর্ণ অভাব।

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস প্রয়োজন অপেক্ষা কম পরিমাণে নিঃসৃত হইলে, অকাল বার্দ্ধক্য প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, পূর্ব্বেই তাহা উক্ত হইয়াছে। এক্ষণে উহার অন্তঃরস নিঃসরণ ক্ষমতা যদি অত্যন্ত হ্রাস বা সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত হয়, তাহা হইলে দেহ মধ্যে যে সকল পরিবর্ত্তন উপস্থিত এবং দেহের অবস্থা যেরূপ হইতে পারে, তাহা কথিত হইতেছে।

জন্তুর থাইরয়েড গ্রন্থি উচ্ছেদের ফল।—কোন জন্তুর থাইরয়েড গ্রন্থি উচ্ছেদ করিলে, উহার অন্তঃরস নিঃসরণ যে, এককালীন স্থগিত হইয়া থাকে, সহজেই তাহা অনুমেয়। এরূপ স্থলে ঐ জন্তুর দৈহিক অবস্থা কিরূপ হয়, নিম্নের চিত্রস্থ মেষ শাবক দুইটীর প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই, তাহা বেশ বুঝা যাইবে।

৩য় চিত্র—জন্তুর থাইরয়েড উচ্ছেদের ফল।

সমবয়সী ২টী মেষ-শাবক লইয়া, উহাদের মধ্যে একটীর থাইরয়েড গ্রন্থি উচ্ছেদ করা হইয়াছিল। ৪ বৎসর পরে দেখা গেল যে, যে ভেড়াটীর থাইরয়েড গ্রন্থি উচ্ছেদ করা হয় নাই, তাহার দেহ স্বাভাবিক ভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছে; কিন্তু যাঁহার থইরয়েড গ্রন্থি উচ্ছেদ করা হইয়াছিল, তাহার দেহ স্বাভাবিক ভাবে বর্দ্ধিত হয় নাই। পূর্ব্ব পৃষ্ঠার চিত্রস্থ বাম দিকের ভেড়াটীর থাইরয়েড উচ্ছেদ না করায়, উহার দেহ বর্দ্ধিত এবং দক্ষিণ দিকের ভেড়াটীর থাইরয়েড উচ্ছেদ করায়, উহার দেহ খর্ব্বতা প্রাপ্ত হইয়াছে। এইরূপ দৈহিক খর্ব্বতাকে "ক্রেটিন" (Cretin) বা "বামন" বলে।

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের অত্যন্ত বা সম্পূর্ণ অভাবের ফল। অবস্থা ভেদে ইহার ফল দ্বিবিধ আকারে প্রকাশ পায়

(১) ক্রেটিন (Cretin)।

(২) মিক্সিডিমা (Myxœdema)

[১] ক্রেটিন Cretin)।—শৈশবাবস্থায় যদি থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের একান্ত বা সম্পূর্ণ অভাব ঘটে, তাহা হইলে উহার ফলে, বয়ঃবৃদ্ধির সহিত শিশুর দেহ যথোচিতরূপে বর্দ্ধিত, শারীরিক যন্ত্রসমূহ পরিপুষ্ট, বর্দ্ধিত এবং মানসিক শক্তির ক্রমঃ বিকাশ, স্ফুরণ ও উৎকর্ষ সাধিত হইতে পারে না। এইরূপ অবস্থাপন্ন লোক—"জড় বামন" বা "ক্রেটিন" নামে অভিহিত হয়।

(২) মিক্সিডিমা (Myxædema)।—যৌবনের পর থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের একান্ত অভাবের ফলে সর্ব্বাঙ্গ ফুলিয়া উঠে, কিন্তু এই স্ফীতি টিপিলে বসে না। এতদ্ব্যতীত এই সঙ্গে আরও কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

৪র্থ চিত্র—অধিক বয়সে মিক্সিডিমা। •

১নং চিত্র।　　২নং চিত্র।

• **৪র্থ চিত্র—চিত্র পরিচয়**—চিত্রস্থ দুইটী মুখাকৃতি একই ব্যক্তির। এই ব্যক্তির থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরস কমিয়া যাওয়ায় সর্ব্বাঙ্গ ফুলিয়া উঠে। ইহার মুখমণ্ডল স্ফীত হইয়া যেরূপ হইয়াছিল, ১নং চিত্রে তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে। এই সময় ইহার দেহের ওজন ১১৬ পাউণ্ড হইয়াছিল। অতঃপর এই রোগীকে কিছুদিন থাইরয়েড চিকিৎসা করায়, ইহার সমস্ত শরীরের স্ফীতি অন্তর্হিত হইয়াছিল। চিকিৎসায় মুখমণ্ডলের স্ফীতি হ্রাস হইয়া যেরূপ হইয়াছিল, ২নং চিত্রে তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে। রোগারোগ্যের পর ইহার দৈহিক ওজন কমিয়া ৭০ পাউণ্ড হইয়াছিল।

স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এই রোগ অপেক্ষাকৃত অধিক দেখা যায়। সাধারণতঃ যৌবনের পর এবং মধ্য বয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ৭।৮ বৎসর বয়স্কা বালিকারও এই পীড়া হইতে দেখিয়াছি।

মিক্সিডিমার লক্ষণ। এই রোগে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(ক) আকৃতি—রোগীর সর্ব্বাঙ্গ স্ফীত হয়। কিন্তু ইহা যে, প্রকৃত শোথ নহে; তাহার প্রমাণ এই যে, শোথে যেমন স্ফীত অংশ অঙ্গুলী দ্বারা টিপিলে বসিয়া যায়, ইহাতে সেরূপ হয় না। মুখমণ্ডল স্ফীত এবং মুখের উপর—চর্ম্মের যে স্বাভাবিক রেখাগুলি থাকে, সে গুলি বিলুপ্ত হওয়ায়, মুখ ভাবহীন (vacant appearance) বলিয়া মনে হয়।

হাতগুলি কোদাল কোদাল (spadelike) দেখায়। নাসিকা ও অঙ্গুলীর অগ্রভাগ নীলবর্ণ (cyanosis) এবং গাত্রচর্ম্ম কর্কশ, শুষ্ক এবং অনেক সময় আঁস আঁস মত (scaly) হয়। মাথার চুল প্রায় উঠিয়া যায়। দন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত বা পড়িয়া যায়।

(খ) দেহের উত্তাপ। দৈহিক উত্তাপ সাধারণতঃ স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা কম হয়।

(গ) নাড়ীর গতি।—নাড়ীর গতি অত্যন্ত কম হয়। আমরা একটী রোগীর নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৪০ বার মাত্র হইতে দেখিয়াছি

(ঘ) কোষ্ঠবদ্ধতা। এই রোগে কোষ্ঠবদ্ধ ও পাকস্থলীর গোলযোগ প্রায়ই বিদ্যমান থাকে।

(ঙ) স্নায়বিক লক্ষণ সমুহ। মিক্সিডিমা রোগে বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা—মাংসপেশীতে বেদনা, স্নায়ুশূল এবং কখন কখন শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। রোগীর মাংসপেশীগুলি পুষ্টির অভাবে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রোগীর ধারণাশক্তি ও চিন্তাশক্তি কমিয়া যায় এবং মানসিক জড়তা (mental torpor) উপস্থিত হয়।

(চ) স্ত্রীলোক হইলে ঋতু প্রায় অনিয়মিত হয় এবং কখন কখন অতিরজঃ (Menorrhagia) উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এস্থলে ১টী রোগিণীর বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

(ক্রমশঃ)

চুলকণা—pruritus ; itching.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc., M. P.
হাউস সার্জ্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,
কলিকাতা।

— •:o:• — •

পরিচয় চুলকণা বলিয়া একটা স্বতন্ত্র চর্ম্মরোগ নাই। জ্বর বলিলে যেমন কোন একটা রোগ বিশেষ বুঝায় না, ব্যথা বা বেদনা বলিলে যেমন কোন একটা রোগ নির্দ্দেশ করা যায় না, চুলকণা বলিলে তেমনই কোন একটা রোগ বুঝায় না। টাইফয়েড, ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর ইত্যাদি রোগে "জ্বর" এবং বাতব্যাধি বা পাকস্থলীর ক্ষত (gastric ulcer) ইত্যাদিতে "বেদনা" যেমন একটী প্রধান লক্ষণ ; তেমনি "চুলকণাও" অনেক রোগের একটী বিশিষ্ট লক্ষণ।

দৈহিক উত্তাপের আধিক্যবশতঃ "জ্বরের" অনুভূতি এবং দেহের স্থান বিশেষে বিভিন্ন প্রকারের অস্বস্থির দ্বারা যেমন "বেদনার" অনুভূতি হয়, সেইরূপ বিভিন্ন রোগের ফলে, চর্ম্মে এক প্রকার অস্বস্থির অনুভব হইয়া থাকে। এই অস্বস্থিই—চুলকাইবার প্রবৃত্তির উদ্রেক করে এবং চুলকাইয়া চর্ম্ম ছিন্ন ভিন্ন করিলে, তবে শান্তি বোধ হয়। চর্ম্ম চুলকাইবার যে প্রবৃত্তি, তাহাকে "**চুলকণা**" বলে ; উহা জ্বর, ব্যথা ইত্যাদির ন্যায় এক প্রকার অনুভূতি মাত্র। চুলকাইয়া চর্ম্ম ছিন্নভিন্ন (scratching) করার ফলে, যে সমস্ত ক্ষত চিহ্ন (lesion) প্রকাশ পায়, সেইগুলিকে "চুলকণা" বলিয়া একটী স্বতন্ত্র চর্ম্মরোগরূপে অভিহিত করা উচিত নহে।

উৎপত্তির কারণ—(Etiology)।

চুলকণার উৎপত্তি অনেক কারণেই ঘটিতে পারে। এই কারণগুলিকে নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়, যথা:—

১। **বিষাক্ত দ্রব্য** (toxin)।—দেহজাত দূষিত পদার্থ সকল (endotoxins) সহজে দেহ হইতে নিক্রান্ত হইতে না পারিয়া, চর্ম্মের উপর উহাদের ক্রিয়া প্রকাশ করায় (Autotoxic metabolic Pruritus), কিম্বা কোন বিষাক্ত দ্রব্য—খাদ্য ও ঔষধরূপে, শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া, চুলকণার উৎপত্তি (Pruritus of alimentory origin) হইতে পারে।

২। **চর্ম্মরোগ**।—বিভিন্ন প্রকারের চর্ম্মরোগ বশতঃ চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে (Dermatosic pruritus due to skin lesions)।

৩। **জীবাণু**।—বিভিন্ন প্রকারের জীবাণু (Parasites) দেহের উপরিভাগে জন্মলাভ করিয়া ও বৃদ্ধি পাইয়া, চর্ম্ম রোগের সৃষ্টি করে এবং এইরূপ চর্ম্ম রোগের ফলে চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে (Parasitic pruritus)।

৪। **স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা**।—স্নায়ুমণ্ডলীর দুর্ব্বলতার জন্য চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে। (Neurotic pruritus)।

উপরোক্ত কারণগুলির প্রতি লক্ষ্য করিলেই বেশ বুঝা যায় যে, চুলকণার কারণ নির্ণয় করা, সব সময়ে সহজসাধ্য নহে এবং প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে, সুচিকিৎসা করাও দুষ্কর। সুতরাং উপরোক্ত কারণগুলি সম্বন্ধে আরও একটু বিস্তৃত বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

(১) **বিষাক্ত দ্রব্যজনিত চুলকণা**। বিভিন্ন প্রকার রোগে, অনেক সময় দেহের মধ্যে নানা প্রকার বিষাক্ত দ্রব্যের সৃষ্টি হয়। দেহের সুস্থাবস্থায় ঐ সমস্ত দ্রব্যের সৃষ্টি হয় না বা সৃষ্টি হইলেও, নষ্ট হইবার (detoxication) বা দেহ হইতে নির্গত হইবার (elimination) উপায় থাকে বলিয়া, রোগের উৎপত্তি হয় না। কিন্তু সাধারণতঃ পীড়াকালীন ঐ দূষিত পদার্থগুলি লিভার ও কিডনীর দুর্ব্বলতার জন্য বিনষ্ট ও দেহ হইতে নিষ্ক্রান্ত হইবার সুবিধা পায় না। সুতরাং ঐ দূষিত পদার্থগুলি দেহে অবস্থিতি করিয়া রোগ সৃষ্টি এবং সঙ্গে সঙ্গে চর্ম্মকে আক্রমণ করিয়া চুলকণার সৃষ্টি করে। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নলিখিত রোগগুলির নাম করা যাইতে পারে, যথা—বহুমূত্র (Diabetes), গাউট বা বাত (Gout or Rheumatism), গর্ভাবস্থা (pregnancy), কিডনীর প্রদাহ (Bright Disease), ইউরিমিয়া (Urœmia), জণ্ডিস (Jaundice), অজীর্ণ (Dyspepsia), কোষ্ঠবদ্ধতা (Constipation), রজঃকৃচ্ছ্রতা (Dysmenorrhœa), শিরা সমূহের দৃঢ়তা (Arteriosclerosis—বার্দ্ধক্যের চুলকণা)। উল্লিখিত কারণে এই সকল রোগে চুলকণা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

বহির্জাত দূষিত পদার্থ শরীরে সঞ্চারিত হইয়া, চুলকণার উৎপত্তি হওয়াও অসাধারণ নহে। চিংড়ি মাছ, কাঁকড়া ইত্যাদি খোলায় আবৃত মৎস্য, লবণাক্ত ও বহুদিন হইতে রক্ষিত মাংস, পচা মাছ, পচা পনির, এবং ষ্ট্রবেরী (Strawberry) জাতীয় ফল ভক্ষণে, চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে। এ সকল ক্ষেত্রেও লিভার ও কিডনীর দুর্ব্বলতাও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। খুব সম্ভবতঃ, এই শ্রেণীর চুলকণা—এক প্রকার উত্তেজক বিষ ক্রিয়ার ফল (anaphylaxis)। চা, কফি, সুরা, বেলেডোনা, কোকেন, এন্টিপাইরিণ, পারদ, ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট, অহিফেন

ইত্যাদি ভেষজ দ্রব্য নিয়মিত মাত্রায় সেবনে, অনেকের দেহে চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে।

(২) **চর্ম্মরোগ জাত চুলকণা**—নিম্নে যে সমস্ত চর্ম্ম রোগের নামোল্লেখ করা হইতেছে, সে গুলিতে প্রথম হইতেই চুলকণা আরম্ভ হয় এবং চুলকণার ফলে চর্ম্ম ছিন্ন ভিন্ন হইয়া যে সমস্ত lesion বা ক্ষত চিহ্ন প্রকাশ হইয়া থাকে, সেগুলি দেখিয়াই, ঐ সমস্ত চর্ম্মরোগের নামকরণ হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এই সমস্ত ক্ষেত্রে চুলকণা হইতে রোগ সৃষ্টি হয় নাই—বরং চর্ম্মে ঐ সমস্ত রোগের কারণগুলির সমাবেশ হইলেই চুলকণা আরম্ভ হইয়া, সঙ্গে সঙ্গে রোগচিহ্ন বা lesion গুলির সৃষ্টি হয়। নিম্নলিখিত চর্ম্মরোগগুলিতে সর্ব্বদা চুলকণা বর্ত্তমান থাকে। যথা—

(ক) **লাইকেন** (Lichen)।—ইহাতে চুলকণার প্রভাবে চর্ম্মের স্বাভাবিক মসৃণতা নষ্ট হইয়া, উহা কর্কশ হইতে থাকে; চর্ম্মের উপরিস্থ সূক্ষ্ম দাগ বা ভাঁজগুলি (Creases) গভীরতর, বৃহদাকার এবং সহজে প্রকাশমান হইয়া উঠে। তারপর ক্রমে চামড়া অত্যন্ত পুরু ও শক্ত হইয়া যায়। এই প্রকার চুলকণাযুক্ত অস্বাস্থ্যকর চর্ম্মরোগ, শরীরের অধিকাংশ স্থলে হইতে পারে অথবা স্থান বিশেষে সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে।

(খ) **আর্টিকেরিয়া** (**Urticaria—আমবাত**)—গায়ে বিছুটী লাগিলে, বা কোনস্থানে বিষাক্ত পিপিলিকা, বৃশ্চিক, মৌমাছি বা বোলতা দংশন করিলে, সেই স্থানের চর্ম্ম যেরূপ 'দাগ্ড়া দাগ্ড়া' হইয়া ফুলিয়া উঠে, চুলকণার ফলে কোন কোনও ব্যক্তির শরীরের চর্ম্ম সেইরূপ রসযুক্ত স্ফীত হইয়া উঠে।

(গ) **একজেমা** (Eczema)—এই রোগে চুলকণার ফলে, কোন কোন ব্যক্তির চর্ম্মে আলপিনের মাথার মত আকার বিশিষ্ট—দানার ন্যায় রসপূর্ণ গুটিকা (vesicle) উৎপন্ন হয়। এই গুলিকে ভেসিকিউলার (vesicular Eczema) বলে। স্থান বিশেষে এই প্রকার দানাগুলি চামড়ার উপরেও উঁচু হইয়া উঠে এবং ক্রমে ঐ গুলি ফাটিয়া গিয়া, উহা হইতে রস নির্গত হইতে থাকে।

(ঘ) **প্রুরাইগো** (Prurigo)।—এই পীড়ায় চুলকণার ফলে, কোন কোন ব্যক্তির দেহে রক্তাভ ও ঈষৎ স্ফীতচর্ম্মে পরিবেষ্টিত রসযুক্ত দানার সৃষ্টি হয়। কিছুদিন পরে এই দানাগুলির উপরিভাগ শুষ্ক হইয়া, ক্ষুদ্র আঁইসে পরিণত হয়।

(ঙ) **ডার্ম্মাটাইটীস মালটীফরমিস** (Dermatitis multiformis)—এই পীড়ায় চুলকণার ফলে, কোন স্থান লাল (erythematous), কোন স্থান স্ফীত ও রসযুক্ত (urticarial) কোন স্থান রসযুক্ত দানাদার (vesicular), কোন স্থান পুঁজযুক্ত দানাদানা (Pustular), এবং কোন স্থান ফোস্কাযুক্ত (blebs) হইতে পারে। এই প্রকার চিহ্ন বিশিষ্ট "চর্ম্মরোগকে ডার্ম্মাটাইটীস" মালটীফরমিস (Dermetitis multiformis) বলে।

(৩) কীটাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন চর্ম্মরোগজাত চুলকণা— দুই প্রকারের কীটাণু চর্ম্মকে আক্রমণ করিলে চর্ম্মরোগ উপস্থিত হইয়া "চুলকণার" সৃষ্টি করে। যথা—একেরাস স্কেবিয়াই (Acaras Scabei) বা পাচড়ার কীটাণু এবং পেডিকিউলোসিস্ (P diculosis), পাচড়া চিনিতে হইলে, নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ করিয়া রাখা বিশেষ আবশ্যক। প্রথমতঃ—পাচড়া সংক্রামক ব্যাধি; পাচড়ায় আক্রান্ত কোন ব্যক্তির সংস্পর্শ হইতে এই রোগের উৎপত্তি হয়। সুতরাং রোগী কোন চুলকণা পাচড়াগ্রস্ত লোকের সংস্পর্শে আসিয়াছে কি না, এ কথা তাহাকে বিশেষ করিয়া জিজ্ঞাসা করা আবশ্যক। দ্বিতীয়তঃ—পাঁচড়া দেহের নির্দ্দিষ্ট স্থানে হয়, যথা—হাতের আঙ্গুলের ফাঁকে, কব্জিতে, বগলে, কুচকীতে (Ineguinal region), অণ্ডকোষের চর্ম্মে (Scrotum), হাতের কুনুয়ে (Elbow), পাছায় (gluteal fold)। তৃতীয়তঃ—অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পাচড়ার কীটাণু চিনিয়া লওয়া আবশ্যক। পাচড়ার কীটাণু চর্ম্মে সূক্ষ্মসূক্ষ্ম চালা বা গর্ত্ত (Bursows) প্রস্তুত করিয়া, তাহার মধ্যে ডিম পাড়ে ও বাস করিতে থাকে। বিশেষ যত্ন সহকারে লক্ষ্য করিলে, এই গর্ত্তগুলি দেখিতে পাওয়া যায়।

পেডিকিউলোসিস চিনিতে হইলে উপরোক্ত কথাগুলি স্মরণ করা কর্ত্তব্য। এই কীটাণুগুলি মাথা, বুক, পিট, কোমরের চতুর্দ্দিক ও তলপেট (Pubus) আক্রমণ করে।

(৪) স্নায়ুমণ্ডলীর দুর্ব্বলতার নিমিত্ত উৎপন্ন চুলকণা— নিম্নলিখিত অবস্থায় স্নায়বিক চুলকণার উৎপত্তি হয়। যথা;—(১) অতিরিক্ত পরিশ্রম, অসহনীয় দুঃখক্লেশ বা মানসিক উত্তেজনা বা ভাবপ্রবণতার ফলে (em tional)। (২) Peripheral nerve বা দেহের প্রান্তভাগের স্নায়ুর কোন ক্ষত হইলে, (৩) শরীরের আভ্যন্তরীক কোন যন্ত্রের উত্তেজনা প্রতিফলিত হইয়া (Reflex) চর্ম্মে চুলকণা রূপে প্রকাশ পায়। যথা;—অন্ত্রে ক্রিমির নিমিত্ত চুলকণা।

চুলকণা স্নায়বিক দুর্ব্বলতার জন্য উৎপন্ন হইয়াছে কি না, এই কথা নিশ্চিত ভাবে বলিতে হইলে, ঐ চুলকণা যে পূর্ব্বোল্লিখিত কোন কারণে উৎপন্ন হয় নাই, ইহা প্রথমে প্রতিপন্ন করিতে হইবে। এতদর্থে কোন রোগী চুলকণার চিকিৎসা করাইতে আসিলে, প্রথমেই তাহার মূত্র পরীক্ষা করিতে হইবে। মূত্রে শর্করা (suger), অণ্ডলাল জাতীয় দ্রব্য (Albumen), এসিটোন (Acetone), পিত্ত (Bile) আছে কি না, তাহা বিশেষ যত্নসহকারে পরীক্ষা করা উচিত।

চুলকণার লক্ষণ সমূহ (Symptoms)।—চুলকণা স্থান বিশেষে সীমাবদ্ধ থাকিতে অথবা সর্ব্বাঙ্গে পরিব্যাপ্ত হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ "প্রুরাইটাস এনাই" (Pruritus Ani) অর্থাৎ মলদ্বারের চতুষ্পার্শ্বে চুলকণা প্রুরাইটাস ভালভার(Pruritus Valva) নাম করা যাইতে পারে। আবার "প্রুরাইটাস সেনেলিস" (Pruritus senelis)

অর্থাৎ বার্দ্ধক্যের চুলকণা সর্ব্বাঙ্গে বিস্তার লাভ করে। চুলকণা সাধারণতঃ হঠাৎ আরম্ভ হয়। কখনও সামান্য চুলকণা হইয়া উপশম হয়, আবার কখনও বা ভীষণ চুলকণার উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং অনবরতঃ চুলকাইবার ফলে, নখরাঘাতে চর্ম্ম ছিন্নবিচ্ছিন্ন হইয়া রক্তপাত ঘটিলে, তবে একটু শান্তি বোধ হয়। সর্ব্বাঙ্গে অতিরিক্ত চুলকণার আক্রমণ হইলে, রোগী শীঘ্রই ক্ষীণ হইয়া পড়ে। অতিরিক্ত চুলকণার ফলে অনেক সময়ে রোগী অনিদ্রার কবলে পতিত হইয়া, ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং তখন তাহার অবস্থা বিপজ্জনক হইয়া উঠে। অতিরিক্ত চুলকণার ফলে রোগী উন্মাদ হইতে পারে; কেহ কেহ এই কারণে আত্মহত্যা পর্য্যন্ত করিতে প্রবৃত্ত হয়। চুলকণা অনবরতঃ (continous) বা সময়ান্তে (intermittent) হইতে পারে। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে বা বিছানার উত্তাপ লাগিলে, কফি বা মদ্যপান করিলে কিম্বা ভাবপ্রবণতার আধিক্য হইলে (emotional), চুলকণার বৃদ্ধি হইতে পারে। চুলকণার ফলে চর্ম্ম ছিন্ন ভিন্ন হইলে, নানা প্রকার ক্ষত চিহ্নের (lesions) উৎপত্তি হয়। ক্ষতের উপর আঁইস পড়িতে পারে; ক্ষত গুলিতে পূঁজ ও চর্ম্মের বর্ণ পরিবর্ত্তন (Pegmentary changes) এবং চর্ম্ম পুরু, কর্কশ ও শক্ত হইতে পারে।

প্রকার ভেদ।—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের চুলকণার একটু বিশদ বিবরণ প্রদত্ত হইল।

বার্দ্ধক্যের চুলকণা (Pruritus Senilis)।—প্রায় অশীতি বৎসর বয়সের সময় এই ক্লেশকর ব্যাপারের আবির্ভাব হয়। ষাট বৎসর বয়সের পূর্ব্বে ইহার সূত্রপাত প্রায়ই হয় না। এই সময়ে চর্ম্ম দেখিলে ও স্পর্শ করিলে অত্যন্ত পাতলা ও মসৃণ বোধ হয়। মনে হয়—যেন, চর্ম্ম ক্ষয় হইয়া গিয়াছে, স্থানে স্থানে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আঁইস দেখাও যাইতে পারে। এই চুলকণা অতি ভীষণ। রাত্রিতে ইহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং অনিদ্রা ঘটায় বলিয়া, রোগী শীঘ্র অতি ক্ষীণ হইয়া পড়ে। চর্ম্মে চুলকণার নিমিত্ত নানা প্রকারের ক্ষত পরিলক্ষিত হইতে পারে।

মলদ্বারের নিকটবর্ত্তী চুলকণা (Pruritus Ani)।—এই চুলকণার প্রারম্ভে মলদ্বারের নিকটবর্ত্তী চর্ম্মের অধিক পরিবর্ত্তন হয় না—কেবলমাত্র কয়েকটী আঁচড়ের চিহ্ন (Scratch merk) থাকিতে পারে। কিন্তু চুলকণাতে অতি সত্বরই একজিমা (ecz na) আরম্ভ হয় এবং এই একজেমার সঙ্গে সঙ্গে চুলকণাও অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায়। অনেক স্থলে ইহা চুলকণা, কি একজেমা এবং ইহার মধ্যে কোন্‌টী প্রথমে আরম্ভ হইয়াছিল, তাহা বলা দুষ্কর হইয়া পড়ে। এই চুলকণা একটু অধিক দিন স্থায়ী হইলে চর্ম্মের পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। মলদ্বারের চতুর্দ্দিকের চামড়া—জুতার চামড়ার ন্যায় শক্ত ও সঙ্কুচিত হয়। পাশাপাশি অবস্থিত উচ্চ আঁইস ও খাদের মত সজ্জিত (ridges and fursows) হইয়া, সঙ্কুচিত চর্ম্ম মলদ্বার হইতে চতুর্দ্দিকে প্রসারিত হয়। খাদগুলি দেখিতে রক্তাভ বোধ হয় এবং উহা হইতে রস নির্গত হয়। চুলকণা মলদ্বার হইতে আরম্ভ হইয়া, পশ্চাদ্দিকে মধ্যরেখার (Raphe) উভয় পার্শ্বে পাছা পর্য্যন্ত এবং

সম্মুখের অণ্ডকোষের আবরণ (serotum) পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। চুলকণা রাত্রিতে বৃদ্ধি এবং দিবাভাগেও অনেক সময় যথেষ্ট ক্লেশদায়ক হয়।

এই চুলকণা অনেক কারণে উদ্ভুত হইতে পারে। অর্শ (hæmorrhorids), মলদ্বারে ফাটা (fissure of the anus) ও নালী (fishula), ক্রিমি, কোষ্ঠবদ্ধতা, সরলান্ত্রের সাংঘাতিক ক্ষত ('malignant ulcer of the rectum এবং মলদ্বারের ক্রমাগত আর্দ্রতার নিমিত্ত এই চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে। বহুমূত্র রোগেও এই স্থানে চুলকণার উদ্রেক হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে, মল হইতে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস (Streptococcus fascalis) নামক জীবাণু, মলদ্বারের উপর অনিষ্টকর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, এই চুলকণার সৃষ্টি করে। কফী, মদ্য, 'গরম মসলা, তামাক ইত্যাদি উত্তেজক পদার্থ একটু অধিক পরিমাণে সেবন করিলে, চুলকণার বৃদ্ধি হইতে পারে।

ভালভার চুলকণা অর্থাৎ যোনিদ্বারের চুলকণা (Pruritus Vulvæ)।—যে কোন বয়সে স্ত্রীলোকদের এই শ্রেণীর চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে। ক্রিমির জন্য ছোট ছোট বালিকাদের এইরূপ চুলকণার আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। জরায়ুর অভ্যন্তর ভাগের প্রদাহ (Endometritis), জরায়ুর গলদেশের অভ্যন্তর ভাগের প্রদাহ (Endocervicitis) এবং গণোরিয়া প্রভৃতি রোগের নিমিত্ত, বয়স্থা স্ত্রীলোকদিগের যোনীদ্বার হইতে রস নির্গত হইতে থাকিলে, এই চুলকণার উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা। প্রস্রাবের সহিত শর্করা থাকিলে এবং গর্ভাবস্থায় ক্রমবর্দ্ধনশীল জরায়ুর চাপে শিরাসমুহে অধিক রক্ত সঞ্চার হইলে, চুলকণার উৎপত্তি হইতে পারে। অনেক সময় মাসিক ঋতুর পূর্ব্বে ও পরে, এই চুলকণার আবির্ভাব হইয়া থাকে।

এই চুলকণার প্রারম্ভে চর্ম্মে বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে না। কিন্তু যতই ইহা পুরাতন হইতে থাকে, ততই দুই দিকের লেবিয়ার (labia) ভিতর দিকের চর্ম্ম পুরু ও শক্ত হইয়া যায়। ক্রমশঃ লিউকোপ্লেকিয়া (leucoplakia) ও ক্রাউসিস ভালভী (Krausis Valva) নামক রোগদ্বয় সৃষ্টি হইতে পারে।

চুলকণার চিকিৎসা—Treatment।

চুলকণার চিকিৎসা করিতে হইলে, সর্ব্বাগ্রে উহার উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করতঃ, তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। বহুমূত্র, বাত, কিডনীর প্রদাহ, ন্যাবা, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধতা, রজঃকৃচ্ছতা ইত্যাদির চিকিৎসায় মনোনিবেশ করিলে, ঐ সমস্ত কারণ হইতে উৎপন্ন চুলকণা, আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়া থাকে। পাঁচড়া (স্কেবিস) ও পেডিকিউলোসিসের নিমিত্ত চুলকণার উৎপত্তি হইলে, সর্ব্ব প্রথমে ঐ সমস্ত রোগের কীটাণু ধ্বংশ করিতে হইবে। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জনিত চুলকণায়, প্রথমে স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনাকে প্রশমিত করিতে হইবে। চর্ম্মরোগজাত

চুলকণার প্রথমে ঐ সমস্ত চর্ম্মরোগের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। গর্ভাবস্থায় চুলকণা প্রকাশ পাইলে, উহাকে কোনক্রমে অবহেলা করা উচিত নহে। অন্য কোন লক্ষণের অবর্ত্তমানে, কেবলমাত্র চুলকণাই—গর্ভকালীন বিষাক্ততার (toxœmia of pregnancy) একমাত্র লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইতে পারে এবং যে কোন মুহূর্ত্তে আক্ষেপের (eclampsia—একল্যাম্পসিয়ার) আবির্ভাব হওয়া অসম্ভব নহে। সময়ে চিকিৎসা করিলে, এই মারাত্মক ব্যাধির কবল হইলে রক্ষা পাওয়া সম্ভবপর।

অনেক স্থলে চুলকণার লাঘব হয়, এইরূপ চিকিৎসা করিবার নিমিত্ত রোগী সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ করে। কিন্তু শুধু "চুলকণা"—এই লক্ষণের চিকিৎসা করিলে, রোগীর অশান্তির অনেক লাঘব হয় বটে, কিন্তু এইরূপ লাক্ষণিক চিকিৎসায় রোগ সম্পূর্ণরূপে নির্ম্মূল হয় না। যাহা হউক, তথাপি রোগীর চুলকণা নিবারণার্থ চেষ্টা করিতে হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীর চুলকণা উৎপত্তির মূল কারণেরও, চিকিৎসার নিমিত্ত আমাদের যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

প্রয়োজ্য ঔষধ সমূহ।—প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর ঔষধ দ্বারা চুলকণার নিবৃত্তি হইতে পারে। যথা—

(১) স্পর্শহারক ঔষধ।

(২) আরোগ্যকারক ঔষধ।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) **স্পর্শহারক** অর্থাৎ **অসাড়কারী ঔষধ সমূহ** (Anæsthetic agents)।—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের দ্বারা চুলকণার নিবৃত্তি হয় বটে, কিন্তু পীড়া নিরাময় হয় না। এই শ্রেণীস্থ ঔষধগুলির মধ্যে এসেটিক এসিড (Acetic Acid), টার্টারিকএসিড (Tartaric Acid), ফেনল (Phenol), কোকেন (Cocoine) ষ্টোভেন (Stovaine), মেন্থল (Menthol), মিথিল-স্যালিসিলাস (Methyl Salicylas), বেঞ্জোইন (Benzoin) কর্পূর, (Camphor), বালসম (Balsam, ক্যানাবিস (Cnnabis) প্রভৃতি সাধারণতঃ ব্যবহার হয়।

(২) **আরোগ্যকারক** অর্থাৎ **চুলকণা নিবারক ঔষধ সমূহ** (Reducing agents)।—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা চুলকণার নিবৃত্তি হয় এবং উহা আরোগ্যও হইয়া থাকে। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের মধ্যে ইকথিওল (Ichthyol), টিউমিনোল (Tuminol), টার (Tar), রেসরসিনোল (Resorcino.) প্রভৃতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ব্যবহার্য্য ঔষধ সমূহের প্রয়োগ, প্রণালী। উল্লিখিত ব্যবহার্য্য ঔষধগুলি সাধারণতঃ লোসন (Lotion), মলম (Unguentum), বা পেষ্ট (Paste)

আকারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রত্যেক ঔষধের বিভিন্নরূপে প্রয়োগার্থ নিম্নে কতকগুলি ব্যবস্থা পত্র প্রদত্ত হইল।

(১) **এসেটীক এসিড**।—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ইহা প্রয়োগ করা যায়। যথা—

Re.

এসেটীক এসিড	...	১ ভাগ
জল	...	১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। আক্রান্ত স্থান ধৌতার্থ স্থানিক প্রয়োজ্য।

Re.

এসেটীক এসিড	...	১৫ মিনিম।
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই	...	২½ ড্রাম।
পেট্রোলেটাম	...	৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

Re.

এসেটীক এসিড	...	½ হইতে ২½ ড্রাম।
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই পেট্রোলেটাম এমাইলাম	}	প্রত্যেকে ২½ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

(২) **টার্টারিক এসিড**।—উপরোক্ত ব্যবস্থা পত্রগুলিতে এসেটীক এসিডের পরিবর্ত্তে, সমমাত্রায় টার্টারিক এসিড যোগ করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৩ **ফেনল**।—উপরোক্ত ব্যবস্থা-পত্রগুলিতে এসেটিক এসিডের পরিবর্ত্তে, ফেনল বা কার্ব্বলিক এসিড শতকরা এক হইতে তিনভাগ পর্য্যন্ত ব্যবস্থেয়।

(৪) **কোকেন**।—ইহা নিম্নলিখিতরূপে মলম আকারে প্রয়োগ করা হয়। যথা—

Re.

কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	৭½ গ্রেণ।
মেন্থল	...	১৫ গ্রেণ।
পেট্রোলেটাম	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

(৫) **মেন্থল**।—ইহার শতকরা এক হইতে পাঁচভাগ পর্য্যন্ত লোসন এবং শতকরা এক ভাগ মলম ও পেষ্ট প্রযুক্ত হইয়া থাকে। লোসনের জন্য—

Re.

মেন্থল	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া কলোনিয়েনসিস	...	৩½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

(৬) **মিথিল স্যালিসিলাস**।—ইহার শতকরা• দুই হইতে দশভাগ পর্য্যন্ত পেষ্ট প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে মলম আকারেও ইহা প্রযুক্ত হয়। যথা ;—

Re.

মিথাইল স্যালিসিলাস	...	১৫ মিনিম।
মেন্থল, ক্যাম্ফর	...	প্রত্যেকে ১৫ গ্রেণ।•
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই, পেট্রোলেটাম		প্রত্যেক ৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

(৭) **বেঞ্জোইন**।—চুলকণা নিবারণার্থ ইহা প্রায়ই ব্যবহৃত হয় নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য। যথা ;—

Re.

টীংচার বেঞ্জোইন	...	৪৫ মিনিম।
জল	...	৭৫ মিনিম।
পেট্রোলেটাম	...	½ আউন্স।
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

Re.

টীং বেঞ্জোইন	..	½ ড্রাম।
একোয়া রোজ	...	১০½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। আক্রান্ত স্থান ধৌতার্থ স্থানিক প্রয়োজ্য।

Re.

ব্যাসলাম টোলু	...	১০ গ্রেণ।
টীংচার বেঞ্জোইন	...	১৫ মিনিম।
অয়েল এমিগডালি এক্সপ্রেসাই	...	২½ ড্রাম।
অয়েল লিমোনিস	...	২ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে মালিসরূপে ব্যবহার্য্য।

(৮) **ক্যাম্ফর**।—চুলকণা নিবারণের বিশেষ শক্তি আছে বলিয়া, ইহা প্রসিদ্ধ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা ; –

Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর	...	২½ ড্রাম।
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

Re.

জিঙ্ক অক্সাইড ক্রিটা প্রিপারেটা	...	প্রত্যেক ৬ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর লাইকর ক্যালসিস্	...	প্রত্যেকে ৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন, অক্রান্ত স্থানে ধৌতরূপে প্রয়োজ্য।

(৯) **ক্যানাবিস**।—কথন কথনও ইহা ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে –

Re.

এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস	...	২½ ড্রাম।
রেজিন	...	৭৫ গ্রেণ।
সিরা ফ্লাভা (Cera flava)	...	১½ আউন্স।
অলিভ অয়েল	...	১০ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলমরূপে ব্যবহার্য্য।

(১০) **ইকথিওল**। ইহার শতকরা ১০ ভাগ পর্য্যন্ত মলম বা পেষ্ট ব্যবহৃত হইয়া থাকে। চর্ম্মের অভ্যন্তরভাগে এই ঔষধকে কার্য্যকরী করিতে হইলে, ইহাকে মলমরূপে এবং চুলকণা অত্যন্ত অধিক হইলে, ইহা পেষ্টরূপে ব্যবহার করা উচিত। নিম্নলিখিরূপে ব্যবহার্য্য। যথা—

Re.

ইকথিওল	...	৪৫ গ্রেণ।
এডিপিস লিনি হাইড্রোসাই	...	২½ ড্রাম।
পেট্রোলেটাম	...	৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত মলমরূপে প্রয়োজ্য।

Re,

ইকথিওল	...	১৫ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড } এমাইলাই }	...	২½ ড্রাম।
পেট্রোলেটাম	...	৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট আকারে ব্যবহার্য্য।

(১১) **হিণ্ডল**—এই ঔষধটীও ইকথিওল জাতীয়; কিন্তু উহা আক্ষেপকৃত কম তেজস্কর। চর্ম্মের উপরস্থ শুষ্ক স্তরকে উহা সহজে গলাইয়া দেয়।

(১২) **টীউমিনল**।—ইহাও ঐ প্রকারের ঔষধ। উভয়েই ইকথিওলের ন্যায় ব্যবহার্য্য।

(১৩) **টার বা আলকাতরা**।—ইহা অধিক উত্তেজক ও তেজস্কর পদার্থ। সুতরাং চুলকণার প্রারম্ভে উহা ব্যবহার করা বিধেয় নহে। যখন চুলকণা পুরাতন হইবে ও সহজে সারিবে না, তখন ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সাবানের সহিত মিশাইলে ইহা অধিক ভিতরে প্রবেশ করে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্রগুলি খুব তেজস্কর এবং এইজন্য উহা খুব সাবধানে ব্যবহার করা উচিৎ।

Re.

স্যাপোনিস মলিস	...	৭৫ গ্রেণ।
পিসিস লিকুইড	...	২½ ড্রাম।
প্রেট্রোলেটাম	...	৯ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। স্থানিক প্রয়োজ্য।

বার্দ্ধক্যের চুলকণায় রোগীকে স্নান করাইয়া, সপ্তাহে দুইবার নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়।

Re.

লাইকর কার্ব্বনিস ডিটার্জ্জেন্স	...	১০ মিনিম।
গ্লিসিরিণ এমাইলাই } আঙ্গুয়েণ্টাম এসিড স্যালিসিলিক }		প্রত্যেকে ½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

(১৪) **রেসরসিন**। চুলকণা নিবৃত্তি করণার্থ ইহা অতি মূল্যবান ঔষধ এবং বিশেষ ফলদায়ক। ইহা শতকরা দুই হইতে পাঁচভাগ পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার্য্য। যথা—

Re.

রেসর্‌সিন	...	½ হইতে ১ ড্রাম।
এর্কোয়া ডিষ্টিল্‌ড	...	৩½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। স্থানিক প্রয়োজ্য।

Re.

রেসর্‌সিন	...	½ ড্রাম।
এমাইলাই	...	২½ ড্রাম।
এডিপিস বেঞ্জোইন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। স্থানিক প্রয়োজ্য।

Re.

রেসর্‌সিন	... ...	½ ড্রাম।
এমাইলাই		
জিঙ্ক অক্সাইড		
এডিপিস লিনা হাইড্রোসাই		প্রত্যেকে ২ ½ ড্রাম।
পেট্রোলেটাম		

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট আকারে স্থানিক প্রয়োজ্য।

ঔষধ সংযুক্ত জলে স্নান (Medicated bath)।—কোন কোন ঔষধ স্নানের জলে মিশ্রিত করিয়া, সেই জলে রোগীকে স্নান করাইলে, উপকার হইতে দেখা যায়। এতদর্থে ২৫০ শত ভাগে ১ ভাগ এসেটিক এসিড কিম্বা ৩০ গ্যালন জলে আধ আউন্স মাত্রায় ক্রিয়োলিন (Creolin) বা লাইকর কার্ব্বনিস ডিটারজেন্স (Liqour carbonis detergens), স্নানের জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া, সেই জলে স্নান করান যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে এরূপ ঔষধ সংযুক্ত জলে স্নান করিয়া বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় না। এরূপস্থলে এরূপ স্নান বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত।

চুলকণার সাধারণ চিকিৎসা।
General Treatment.

চুলকণার সাধারণ চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত বিধি-ব্যবস্থাগুলির প্রতিপালনের মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। যথা ;—

(১) রোগীকে তাহার সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষা ও তাহার মন প্রফুল্ল রাখিবার জন্য উপদেশ দেওয়া আবশ্যক।

(২) পিত্ত ও মলমূত্র নিঃসারক ঔষধ (Cholagogues, Purgatives and Diuretics) ব্যবহার্য্য। এতদর্থে স্যালিসিলেট, বেঞ্জোয়েট ও ক্যালোমেল এবং দেহজাত

দূষিত পদার্থ বিনষ্ট করণার্থ বিশোধক ও বিষনিবারক (antiseptic and detoxicant) ঔষধ, যথা—স্যালোল (Salol), ডাইমল (Dimol) ও থাইরয়েড (Thyroid) ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(৩) উত্তেজিত স্নায়ুমণ্ডলীকে স্নিগ্ধ রাখিবার নিমিত্ত স্নায়বিক অবসাদক ঔষধ (Sepotives). যথা—ভ্যালেরিয়ান, বেলেডোনা, ব্রোমাইডস্, কুইনাইন হাইড্রোব্রোম ও টিংচার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা প্রয়োজ্য।

(৪) এণ্ডোক্রিন রসের অভাব ঘটিলে, থাইরয়েড, ওভারিয়ান বা অর্কাইটীক এক্সট্রাক্ট ব্যবহার্য্য।

(৫) অনিদ্রা ঘটিলে ও সেই জন্য রোগী ক্ষীণ হইতে থাকিলে, নিদ্রাকারক ঔষধগুলি নিঃসন্দেহে ব্যবহার করা যাইতে পারে। এতদর্থে বারবিটাল (Barbital), নিক্টাল Nyctal ক্লোরাল হাইড্রেট, পটাস ব্রোমাইড উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য পারে; যে, শেষোক্ত দুইটী ঔষধ ক্রমাগত ব্যবহার করিলে চর্ম্মরোগের উৎপত্তি হইতে নচেৎ নিদ্রাকারক হিসাবে উহারা বিশেষ উপকারী।

বিশেষ বিশেষ স্থানের চুলকণার চিকিৎসা।

প্রুরাইটাস ভালবার চিকিৎসা—ইহার চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে, ইহার উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিয়া, সর্ব্বাগ্রে তাহার প্রতিকার করা উচিৎ; তৎপরে ঐ স্থানে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা;—লোসিও এসিড কার্ব্বলিক, গ্লাইকোথাইমলিন, লিষ্টারিন, লোসিও প্লাম্বাই সাব্ এসিটেটিস ডিল বা গুলার্ডস লোশন। এই সকল লোসনে কাপড় ভিজাইয়া, ঐ স্থানে প্রয়োগ করিলে, চুলকণার উপশম হইতে পারে। এতদর্থে—

(১) Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর (১০০০—১)		৪ ড্রাম।
এলকোহল	... ...	২ ড্রাম।
ডিস্‌টীল্ড্ ওয়াটার	... ...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

টিংচার বেঞ্জোইন কম্পাউণ্ড, টিংচার এলোজ (Aloes), ইকথিওল (শতকরা ১০ ভাগ); সিলভার নাইট্রেট দ্রব (শতকরা দুই হইতে পাঁচ ভাগ) আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সিলভার নাইট্রেট উগ্র পদার্থ, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

২। Re.

মেন্থল	..	৩/৪ গ্রেণ।
গোয়েকল	...	৪ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	২½ ড্রাম।
পেট্রোলেটাই	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পোমেড প্রস্তুত করতঃ, আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি চূর্ণাকারে আক্রান্ত স্থানে ছড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে। যথা—ট্যাল্‌কম (Talcum), বিসমাথ সাব্‌গ্যালেট (Bismuth subgallate), জিঙ্ক অক্সাইড। এই সমস্ত ঔষধ একাঁয়েক কিম্বা ২।৩টী সমভাগে একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

প্রুরাইটাস এনাইয়ের চিকিৎসা—মলদ্বার বা সরলান্ত্রের মধ্যে, এই চুলকণার উৎপত্তির কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, তাহার প্রতিকার করিয়া, প্রত্যহ যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, তাহার চেষ্টা করা বিশেষ প্রয়োজন। যথেষ্ট পরিমাণে গরম জলের ডুস লইলে বা লাবণিক বিরেচক (Saline aperients) ব্যবহার করিলে, এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর, মলদ্বার সাবান জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, পরে সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক করা আবশ্যক। লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর (দুই হাজার ভাগে এক ভাগ) দৈনিক অনেকবার করিয়া মলদ্বারে প্রয়োগ করিলে, এই চুলকণায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রাত্রিকালে নিদ্রার পূর্ব্বে, এই ঔষধ দ্বারা মলদ্বার মুছিয়া ফেলিলে ভাল হয়। আরজাইরল বা প্রোটার্গল (শতকরা দশভাগ) কিম্বা লোসিও কলোসল আর্জ্জেণ্টাম (Lotio Collosol Argentum) দুই হাজার ভাগে একভাগ শক্তির দ্রব স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। এই জাতীয় চুলকণায় মলম প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয় না। কোকেন ঘটিত মলম কেবলমাত্র রোগটীকে চাপা দিয়া রাখে; পীড়ার কোন উপশম সাধন করায় না।

অন্যান্য উপায়ে এই রোগের উপশম না হইলে, এক্স-রে (X'ray) প্রয়োগ দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। রেডিয়াম প্রয়োগেও উপকার হইয়াছে বলিয়া শুনা যায়। চর্ম্ম অধিক পুরু হইলে, কুড়ি হইতে ত্রিশ সেকেণ্ড কাল পর্য্যন্ত কার্ব্বন ডায়ক্সাইড স্নো (Corbon Dioxide Snow) প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইবার আশা করা যায়।

কোন কোন রোগীকে, তাহার মল হইতে প্রস্তুত ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিলে উপকার হইতে পারে।

ব্লাকওয়াটার ফিভারে—কুইনাইন ও হর্শ সিরাম।

Quinine & Normal Horse Serum in Blackwater Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রমোহন রায় L. M. P.

—o:o:o—

রোগী—একজন হিন্দু যুবক, নাম—শ্রীহেমেন্দ্র নাথ ঘোষ, বয়স ২৫ বৎসর। ইনি ডুয়ার্সে কিছুকাল ছিলেন। তথায় পীড়িত হইয়া, এখানে আমার আমার চিকিৎসাধীন হন। তাঁহার অল্প অল্প জ্বর হইত এবং প্লীহা ও যকৃৎ উভয়ই বৰ্দ্ধিত হইয়াছিল।

৮ই জুলাই বেলা ৪টার সময় আমি রোগীকে দেখিলাম। তখন রোগীর জ্বর ১০৪° ডিগ্রি এবং নাড়ীর গতি মিনিটে ১৩০ বার। রোগী ২—৩ ঘণ্টান্তর, প্রতিবারে ৮—১২ আউন্স পরিমিত রক্তমিশ্রিত মূত্রত্যাগ করিতেছেন। রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িয়াছেন এবং তাঁহার সমস্ত শরীর মধ্যে—বিশেষতঃ মূত্রাশয়ে ভীষণ জ্বালা করিতেছে। জিহ্বা অত্যন্ত অপরিষ্কার ও পীতবর্ণের মলে আবৃত। উদ্ধতালু এবং চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ। শুনিলাম—সমস্ত দিনরাত্রির মধ্যে ৩।৪ বার রক্তযুক্ত মলত্যাগ হইয়াছে এবং যকৃতে অসহ্য বেদনা অনুভূত হইতেছে।

অদ্য তাঁহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ব্লাই-হাইড্রোক্লোরাইড ডেলটয়েড পেশীতে ইঞ্জেকসন এবং টীং ক্যান্থারাইডিস্ ও সোডিয়াম্ বাইকার্ব্বনেট্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলাম।

৯ই জুলাই।—অদ্য সকালে রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল মনে হইল। মল ও মূত্রের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। মূত্র রক্তবর্ণের পরিবর্ত্তে কটা বর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছে। অদ্য একমাত্রা "ক্যাফিন সোডিয়াম্ বেন্‌জোয়েট" ইঞ্জেক্‌সন দিলাম। ইঞ্জেক্‌সনের ফলে ক্রমশঃ জ্বরের বেগ হ্রাস হইয়া ১০২° ডিগ্রিতে নামিল ও নাড়ীর গতি ১২০ হইল।

বৈকালে।—এইদিন বৈকালে উত্তাপ ১০৩° পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা গেল এবং ক্রমশ রোগীর অস্থিরতা, রক্তমিশ্রিত মূত্রত্যাগ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যাইতে লাগিল। পুনরায় তাঁহাকে ৭½ **গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোরাইড** এবং এতৎসঙ্গে "বারোজ-ওয়েলকাম্" এর **নর্ম্মাল-হর্শ সিরাম** ১০ সি, সি, মাত্রায় একবার ইঞ্জেক্‌সন করা হইল।

১০ই জুলাই।—অদ্য প্রাতেঃ পুনরায় ১০ সি, সি, মাত্রায় এবং বিকালে ২০ সি,সি, মাত্রায় নর্ম্মাল হর্শ সিরাম' ইঞ্জেকসন করায়, মূত্রের বর্ণ স্বাভাবিক হইল এবং উত্তাপ ৯৮.৪ ডিগ্রিতে নামিয়া আসিল ও নাড়ীও স্বাভাবিক হইল। গাত্রদাহ, মূত্রাশয় ও যকৃতের অসহ্য বেদনা প্রভৃতি যাবতীয় উপসর্গগুলি তিরোহিত এবং রোগীর জিহ্বা, উদ্ধতালু এবং চক্ষুর্দ্বয় পরিষ্কার হইয়াছে দেখা গেল।

১১ই জুলাই। অদ্য শরীরের তাপ সম্পূর্ণভাবে স্বাভাবিক অবস্থায় এবং প্লীহার আকার হ্রাস এবং অন্যান্য সমস্ত উপসর্গগুলি বিলুপ্ত হইয়াছে দেখা গেল।

মধ্যাহ্নে ২টার সময়—অকস্মাৎ খবর পাইলাম যে, রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া একটী ৬নং ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবার চেষ্টা করা গেল, কিন্তু প্রস্রাব হইল না। অগত্যা রোগীকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাফিন্ সোডিয়াম্ বেন্‌জোয়েট অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন করিলাম এবং তৎসঙ্গে ইউরোট্রোপিন ৮ গ্রেণ মাত্রায়, প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। সৌভাগ্য বশতঃ, ৩টার সময় রোগী প্রায় ১২ আউন্স পরিমাণ পরিষ্কার প্রস্রাব করিল ও তখন হইতে আর প্রস্রাবের কোন গোলযোগ হয় নাই।

১২ই জুলাই।—অদ্য রোগীকে কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড ৭½ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলাম। এখন হইতে রোগী সুস্থতা লাভ করিতে লাগিল. চিকিৎসাকালীন রোগীকে কেবলমাত্র ডাবের জল, সোডা ওয়াটার ও ফলের রস খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। ১৬ই জুলাই রোগীকে অন্নপথ্য দেওয়া হয়। এখন রোগী আনন্দে স্বাস্থ্যসুখ ভোগ করিতেছেন। (I. M. G.)

যক্ষ্মা—Phthysis.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীশচন্দ্র হাজরা L. C. P. S.

—:•:—

রোগী।—চা বাগানের একজন কুলী, বয়স প্রায় ৩৬ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—প্রায় দুই বৎসর যাবত এই ব্যক্তি যক্ষ্মারোগে ভুগিতেছে। দিন দিনই ইহার শরীর কৃশ হইয়া যাইতেছে। সময় সময় কাশির সঙ্গে রক্ত বাহির হইত। নানাপ্রকার ঔষধাদি খাইয়াছে, কিছুতেই কোন উপকার পায় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগী খুব কৃশ,- এমন কি, চলৎশক্তি বিহীন ও অস্থিচর্ম্মসার হইয়াছে। বক্ষ চ্যাপটা, লম্বা ও সরু, স্কন্ধ ঢালু হইয়া বাম পার্শ্বে ঝুঁকিয়া পড়িয়াছে। নিম্নের পাঁজরাগুলি ঘেসাঘেসি এবং উপরের পাঁজরাগুলি দূরে দূরে অবস্থিত দেখাইতেছে। গয়েরের রং সবুজ ও হরিদ্রাবর্ণ মিশ্রিত গাঢ় পুঁজের মত। গয়েরে সময় সময় রক্তের ছিট দেখা যায়। রোগী শ্বাসপ্রশ্বাসে খুব কষ্ট বোধ করে। রাত্রে প্রচুর ঘাম হয়, ঘামের পর শরীর অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়া যায়। জরীয় উত্তাপ সকালে ৯৮—৯৮'৪ ডিগ্রী, বৈকালে ১০০—১০১'৪ ডিগ্রী হয়। বক্ষঃ পরীক্ষায় যক্ষ্মার সমস্ত লক্ষণাদি পাওয়া গেল।

চিকিৎসা।—রোগীর উল্লিখিত অবস্থাদি দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য রোগীর আর্থিক অবস্থা ভাল না থাকায়, ব্যয়সাধ্য চিকিৎসা করা সম্ভব বলিয়া বিবেচনা করি নাই। পরন্তু, অধুনা যক্ষ্মারোগে আইয়োডিনের উপকারিতা সম্বন্ধে সবিশেষ আলোচনা হওয়ায়, পরীক্ষার্থ ইহাই ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

টিং আইয়োডিন	...	২ মিনিম।
দুগ্ধ	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

অতঃপর একদিন অন্তর উক্ত ব্যবস্থা পত্রে, প্রতি মাত্রায় ১ মিনিম টিং আইয়োডিন ও ১ আউন্স দুগ্ধ বৃদ্ধি করিয়াছিলাম।

এক সপ্তাহ কাল এইরূপে চিকিৎসা করার পর রোগীর জরীয় উত্তাপ কমিয়া গেল। দুই সপ্তাহ পরে দেখা গেল যে, এইরূপ চিকিৎসায় রোগীর অবস্থার অনেক হিতপরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে। দুই সপ্তাহ পরে এক দিন ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিয়া, এইরূপ তিন মাস চিকিৎসার পর রোগীর অবস্থা ফিরিয়া গেল। বর্ত্তমানে রোগী বেশ সুস্থ, হৃষ্টপুষ্ট ও কার্য্যক্ষম হইয়াছে।

দুগ্ধের মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া, উহা এক মাত্রায় ২৪ আউন্স পর্য্যন্ত বৃদ্ধ করা হইয়াছিল। অতপরঃ কেবলমাত্র টিং আইয়োডিন বৃদ্ধি করিয়াছিলাম। টিং আইডিন এক মাত্রায় ৪০ মিনিম পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা হইয়াছিল।

মন্তব্য। আমি আরও একটী রোগী এইরূপ ভাবে চিকিসা করিয়া যথোচিত ফল পাইয়াছি। সমব্যবসায়ীগণকে একবার এই সুফল ও সহজসাধ্য চিকিৎসা-প্রণালীটী পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জন্য অনুরোধ করিতেছি।

স্ফোটক চিকিৎসায়—"তোকমারী"।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.
মেডিক্যাল অফিসার, হাবড়া হস্পিট্যাল।

—— •:০:• ——

ফোঁড়াতে তোকমারীর পুলটীশ দেওয়ার প্রথা যে, আমাদের দেশে কতকাল হইতে প্রচলিত আছে, তাহা জানি না। তবে আধুনিক পাশ্চাত্য চিকিৎসার প্রবর্ত্তন সহ, এই অনায়াসলভ্য মহোপকারী ঔষধটীর ব্যবহার যে অনেকাংশে কমিয়া গিয়াছে, তাহার আর সন্দেহ নাই। আমি অনেক স্থলেই উহা ব্যবহার করি এবং যে যে স্থলে ব্যবহার করিয়াছি, কোন স্থলেই বিফল মনোরথ হই নাই।

তোকমারী প্রয়োগের ফল।—ছোট ছোট ফোঁড়াতে তোকমারীর পুলটীশ প্রয়োগ করিলে, উহাতেই ফোঁড়া আপনা আপনিই ফাটিয়া যায় ও ক্ষতও শুকাইয়া যাইতে দেখা যায়। ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের ফোঁড়ায় (abscess) আমি উহা প্রায়ই ব্যবহার করি। যে স্থলে ফোড়া আপনা হইতে ফাটিয়া না যায়, অথবা অস্ত্র করিলে ছোট ছোট ছেলেদের ড্রেস (dress) করা ভয়ানক কষ্টকর হয়, সে স্থলে সাধারণতঃ ফোঁড়ার যে স্থলে অস্ত্র করিলে পূঁজ সহজে বাহির হইতে পারে, সেরূপ স্থলে ছুরীর অগ্রভাগ দ্বারা সামান্য একটু কাটিয়া এবং টিপিয়া সমস্ত পূঁজ বাহির করিয়া, তোকমারীর পুলটীশ দেওয়া হয়। ইহাতে অধিকাংশ স্থলেই ঘা শুকাইতে ৪।৫ দিনের বেশী সময় লাগে না। কিন্তু নিয়মিত অস্ত্র করিয়া ড্রেস (dress) করিলে, নিশ্চয়ই

উহা অপেক্ষা বেশী দিন সময় লাগে এবং ড্রেস করিবার সময় কষ্টও বেশী হয়। নিম্নে ২টী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১। **রোগী।**—রোগীর বয়স ২৩।২৪ বৎসর। বেশ বলিষ্ঠ যুবক। টাইপিষ্টের (Typist) কাজ করে। উহার ডানহাতের কনুইর উপর (Elbow joints) উপরে একটী ফোঁড়া হইয়াছে। উহা দেখিতে একটী ছোট কমলা লেবুর মত বড় ছিল। ঐ ফোঁড়াটীর যে স্থানে কাটিলে সহজে সমস্ত পুঁজ বাহির হইতে পারে, এইরূপ স্থানে ছুরী দিয়া ১/২ ইঞ্চি পরিমাণ কাটিয়াও টিপিয়া পুঁজ বাহির করিয়া, প্রত্যহ ২ বার করিয়া তোকমারীর পুলটীশ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। এই ভাবে পুলটীশ দেওয়াতে ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত সামান্য জলবৎ (Serous) পদার্থ বাহির হইত। অতঃপর ক্রমশঃ ক্ষত লালবর্ণ ও শুষ্কপ্রায় হইয়া, কেবলমাত্র অস্ত্র করার স্থানে ক্ষত বর্ত্তমান ছিল. এই ক্ষতটুকুও ৪।৫ দিনের মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল।

এস্থলে ইহাও বক্তব্য যে, এই যুবকটী অস্ত্র করার পর দিন হইতেই, তাহার হাত দ্বারা নিয়মিত কাজ কর্ম্ম করিত। আমার বিশ্বাস যে, যদি তাহার কাজ কয়েক দিন বন্ধ রাখিত; তাহা হইলে ক্ষত আরও শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যাইত।

২য় রোগী। জনৈক হিন্দু মহিলা, বয়স ২৮।২৯ বৎসর। এই স্ত্রীলোকটী কতক দিন যাবত পাঁচড়ায় কষ্ট পাইতেছিলেন। পরে ইহার বাম কুচকীতে একটা বাঘীর মত স্ফোটক উদ্গত হয়। প্রথমতঃ উহা পাঁচড়ার দরুণ হইয়াছে মনে করিয়া, বেশী কিছু সতর্কতা অবলম্বন করেন নাই। তবে উহাতে দেশী ঔষধ কিছু লাগাইয়াছিলেন। কিন্তু উহাতে কোন উপকার না হইয়া, বেদনা ও স্ফীতি ক্রমেই বাড়িয়া যাওয়াতে, গত **৩।৪।২৭ তারিখে** আমাকে ডাকেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। দেখিলাম—রোগিণীর বাম কুঁচকীতে প্রায় ৪ ইঞ্চি লম্বা ও ৩ ইঞ্চি চওড়া একটা বাঘীর মত স্ফীতি বর্ত্তমান রহিয়াছে। উহা অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও টেণ্ডার বিশিষ্ট (tender)। ইহার জন্য রোগিণী বসিতে বা হাটিতে পারেন না। পরীক্ষায় উহা পাকিয়াছে বলিয়া মনে হইল না।

চিকিৎসা। আমি এই দিন সন্ধ্যাকালে উক্ত স্ফীত স্থানে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন (antiphlogistin) লাগাইয়া দিয়া আসিলাম।

৬।৪।২৭। অদ্য সন্ধ্যাকালে রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে, যন্ত্রণা অনেক কমিয়া গিয়াছে এবং রোগিণী অনেকটা সুস্থ বোধ করিতেছেন। চারিপাশের ফুলাও অনেকটা কমিয়া গিয়াছে। এইদিনও উক্ত ঔষধ লাগান হইল।

৭।৪।২৭। অদ্য সন্ধ্যাবেলা এণ্টিফ্লোজিষ্টিন (antiphlogistin) উঠাইয়া দেখিলাম যে, উক্ত স্ফীত স্থানের ভিতরের দিকে একটা স্থান ফাটিয়া গিয়া (Burst) উহা হইতে পুঁজ বাহির হইতেছে। চাপ দেওয়াতে ঐ ছিদ্র দিয়া প্রায় ২ আউন্স পুঁজ বাহির হইল।

ঐ সময় অস্ত্র করার জন্য প্রস্তুত না থাকাতে, উহার উপরে শুধু বোরিক কম্প্রেস্ (Boric compress) দিয়া বাঁধিয়া দিয়া আসিলাম।

৮।৪।২৭। অদ্য প্রাতেঃ ড্রেসিং (Dressing) সরাইয়া দেখা গেল যে, ঘাটার অপর প্রান্তে—পূর্ব্বদিনের ছিদ্রটীর প্রায় ২ ইঞ্চি বাহিরের দিকে, আর একটী ছিদ্র হইয়া, উহা হইতে পূঁজ বাহির হইতেছে। চাপ দেওয়াতে অদ্য আর বেশী পূঁজ বাহির হইল না। এইদিন ঘায়ের অবস্থা এরূপ দেখিয়া, রোগিণীর স্বামী বিনাঅস্ত্রে উহা সারান যায় কি না, এইরূপ ইচ্ছা প্রকাশ করিলেন এবং ২।৪ দিন দেখিতে অনুরোধ করিলেন। এতদনুসারে আমি এইদিনও বোরিক কম্প্রেস (boric compress) দিয়া বাঁধিয়া দিলাম এবং দিনে ২বার উহা দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। এইভাবে ১১।৪।২৭ তারিখের প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত উহা প্রয়োগ করা হইল। এই সময় পূঁজের পরিমাণ অনেক কম হইলেও উহা যে বিনা অস্ত্রে সারিবে, এরূপ ভরসা হইল না। সুতরাং অস্ত্র করাই স্থির করতঃ, তদ্বিষয় জ্ঞাপন করিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয়, অস্ত্র করিতে রোগিণী কিছুতেই স্বীকৃতা হইলেন না। এই সময় **তোকমারীর** কথা মনে পড়াতে, উহা দ্বারা এরূপ ক্ষত সারে কি না পরীক্ষা করার জন্য ঔৎসুক হইয়া, ১১।৪।২৭ তারিখে বিকাল বেলা তোকমারীর পুলটীশ প্রয়োগ করিলাম। ইহা দিনে বার পরিবর্ত্তন করার বন্দোবস্ত করা হইল।

১২।৪।২৭ তারিখে।—অদ্য প্রাতেঃ দেখা গেল, পূঁজের পরিমাণ অনেকটা কম হইয়াছে। ঐ দিনও ২বার পুলটীশ দেওয়াতে, পূঁজ ক্রমে খুব কমিয়া আসিতে লাগিল। এবং ঘায়ের ফুলা বেদনা ইত্যাদিও ক্রমশঃই কমিয়া আসিতেছিল। এই সময় রোগিণী উঠিয়া বসিতে এবং সামান্য হাটিতে পারিতেন।

১৬।৪।২৭ তারিখে।—অদ্য দেখা গেল যে, ক্ষতে আর আদৌ পূঁজ নাই। চাঁপ দেওয়াতেও, সামান্য একটুকও পূঁজ বাহির হইল না। শুধু দুইদিকে সামান্য ক্ষত বর্ত্তমান আছে। ঐ দিনও পুলটীশ প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম। ইহার পরে আর ইহাতে পূঁজ বাহির হয় নাই এবং ২।৩ দিনেই ক্ষত শুকাইয়া গিয়াছিল। এতবড় একটা ঘাঘী বিনা অস্ত্রে, শুধু তোকমারীর পুলটীশে সারিয়া গেল, ইহা এই অনায়াসলভ্য ঔষধটীর যে অমোঘ শক্তির পরিচয়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

প্রয়োগ প্রণালী। আমি নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে তোকমারীর পুলটীশ প্রয়োগ করিয়া থাকি। যথা ;—

ফোঁড়া অপেক্ষা সামান্য একটু বড় আকারের এক খণ্ড পরিষ্কার পাতলা ন্যাকড়া লইয়া, উহা পরিষ্কার জলে ভিজাইয়া, কোন সমতল পাত্রের উপরে বিছাইয়া রাখিতে হইবে। তারপর, উহার উপরে শুক্‌না তোকমারী এরূপভাবে ছড়াইয়া দিতে হইবে—যেন সকল স্থানেই উহা সমান ভাবে পড়ে। অতঃপর ইহার উপরে ঠাণ্ডা জল ফোঁটা ফোঁটা করিয়া দিলেই তোকমারীগুলি ফুলিয়া ভাতের মত হইবে। এক্ষণে আঙ্গুল দিয়া উহার উপরিভাগ সমান করিয়া ফোঁড়ার উপরে বসাইয়া দিতে হইবে। ফোড়ার উপর বসাইয়া দিয়া, যখন উহা শুকাইয়া উঠিবে, তখন পুনরায় ঠাণ্ডা জল দিয়া উহা ভিজাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ দিনে ২বার করিয়া এই পুলটীশ দেওয়া কর্ত্তব্য। তবে অবস্থা বিশেষে ইহা হইতে বেশী বারও দেওয়া যাইতে পারে।

দুর্দ্দমনীয় বমনে এমিটিন।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনাক্ষ মিত্র L. M. P. (Homœo)
আইলহাঁস—নদীয়া।

—— ০:*:০ ——

রোগী—এখান হইতে অর্দ্ধ মাইল দূরবর্ত্তী নিশ্চিন্দিপুর গ্রাম সিবাসী * * * মিত্র মহাশয়ের স্ত্রী। বয়স ১৯ বৎসর। গত ৩রা আশ্বিন তারিখে রোগিণীর চিকিৎসার জন্য আহূত হই।

পুর্ব্ব ইতিহাস।—গত ভাদ্র মাসে রোগিণীর একবার জ্বর হয়। ৭।৮ দিন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পরে আরোগ্য লাভ করিয়া, প্রায় এক সপ্তাহকাল ভাল থাকিয়া পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হইয়াছেন। এবার জ্বর হইবার সঙ্গে প্রধান উপসর্গ—বমন উপস্থিত হইয়াছে। সর্ব্বদাই ওয়াক পাড়া আছে: কোন কোন বার পিত্ত বমন হয় এবারেও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা চলিতেছিল। বমন নিবারণের জন্য বহু প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিফল মনোরথ হওয়ায়, এক্ষণে আমাকে ডাকা হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—সকাল ৯টার সময় রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম,—রোগিণী ডান দিকে ভর দিয়া শুইয়া আছেন। জ্বর ১০২.৪ ডিগ্রী। প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ওয়াক পাড়িতেছেন। বমনকালীন ডান দিকে—যকৃত স্থানে বেদনা অনুভব করিতেছেন; জিজ্ঞাসায় জানিলাম—দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা আছে। ৪ দিন পূর্ব্বে সামান্য পরিমাণ কঠিন মল বাহ্য হইয়াছিল। প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম, উহার রং হরিদ্রাবর্ণ। রোগিণীর রংও হরিদ্রাবর্ণ, মাথা ভার।

রোগ নির্ণয়।—রোগিণীর এতাদৃশ অবস্থা দৃষ্টে, লিভারের দোষেই যে, উপরোক্ত উপসর্গগুলি প্রকাশ পাইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর ... ১ গ্রেণের এম্পুল ১টী।

একমাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। এই সঙ্গে—

Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব্‌ক্লোর ... ৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। রাত্রে শয়নকালে সেব্য।

এতদ সহ যাহাতে লিভারের ক্রিয়া ভাল হয়, এমত একটি মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এইরূপ ব্যবস্থামত ঔষধ ব্যবহার ও ইঞ্জেকসন দেওয়ায় ২য় দিনেই উপকার লক্ষিত হইল। ১০ই আশ্বিন পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া, এখন পর্য্যন্ত সুস্থ আছেন।

মন্তব্য।—পীড়ার মূল কারণ অনুসন্ধান না করিয়া, আন্দাজে ঔষধ প্রয়োগ করিলে সুফল হওয়া দূরে থাকুক, রোগী কেবল কষ্ট পাইতে থাকে ও চিকিৎসকের অপযশ হয়। বর্ত্তমান রোগীতে বমন নিবারণের জন্য পূর্ব্ব চিকিৎসক কত ঔষধই প্রয়োগ করিয়াছিলেন, দুর্ভাগ্য বশতঃ কোনই ফল হয় নাই। এমিটিন ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, দ্রুত হিতপরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে।

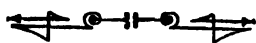
———

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ | ১৩৩৪ সাল—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত ইঞ্জেকসন।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমথনাথ চক্রবর্ত্তী H. L. M. S.
বাউলপুর (খুলনা)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৪০৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

৩নং রোগী। মন্মথ নাথ দাস, হরিপুর স্কুলের শিক্ষক। বয়স ২৭।২৮ বৎসর। ২৫।৬।২৭ তারিখ বেলা ১২টার সময় উক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা। পেটে সামান্য বেদনা সহ জলবৎ দাস্ত হইতেছে, হৃৎপিণ্ডের দ্রুত স্পন্দন (Quick palpitation of the Heart), নাড়ী ক্ষীণ, পিপাসা সামান্য, এমন কি রোগী এখন পর্য্যন্ত জল পান না করিয়াই আছে। হাত, পা শীতল।

পুর্ব্ব ইতিহাস। অদ্য বেলা ৯টার সময় হইতে রোগীর ২।৩' বার দম্‌কা দাস্ত হওয়ায় সোডা ও লেবুর রস ইত্যাদি সেবন করিয়াছিল, কিন্তু রোগের আক্রমণ ক্রমশঃ বেশী হওয়ায় রোগীর খুল্লতাত আমাকে ডাকিয়া লইয়া যান। আমি তথায় পৌছিবার কিছু পুর্ব্বে রোগীর একবার দাস্তের সঙ্গে ১টি বড় কৃমি পড়িয়াছে শুনিলাম।

রোগীর উক্ত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। সিনা ৩০ শক্তির ২ মাত্রা, এবং—

২। একোনাইট. নেপ মাদার টিং মাত্রা, এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেব্য, এই সঙ্গে—

৩। ষ্টিক্‌নাইন সালফ ১/১০০ গ্রেণের ট্যাবলেট ১টী।

১ সি, সি, বিশোধিত জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইন্‌জেকশন দিলাম।

বেলা ৩টা। অদ্য বেলা ৩টার সময় রোগীর পায়ে অত্যন্ত খাল ধরিতে আরম্ভ হইল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। কুপ্রমমেট ১২ শক্তির ৩ মাত্রা, এবং

৫। ভেরেট্রাম এল্ব ৬ শক্তির ৩ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ—পর্য্যায়ক্রমে অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইতিমধ্যে সংবাদ পাওয়া গেল যে, এই রোগীর ১৭ বৎসর বয়স্কা একটি কন্যার দাস্ত বমি হইতেছে। উক্ত কন্যাটী হরিপুরের নিকটবর্ত্তী হোগলাপাশা গ্রামে এই রোগীর শ্বশুর বাটীতে ছিল আমাকে তথায় লইয়া যাওয়ায় আমি উক্ত কন্যাটিকে দেখিয়া তথা হইতে ৬টার সময় ফিরিয়া আসিয়া দেখি যে, রোগীর দাস্ত বন্ধ হওয়ায় পেট ফাঁপিয়া উঠিয়াছে. ঘর্ম্ম হইতেছে, পিপাসা খুব বেশী। পায়ের খিলধরা অপেক্ষাকৃত কম; অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৬। কার্ব্বো ভেজ ৬ শক্তির ৩ মাত্রা এবং

৭। কুপ্রম আর্স ১২ শক্তির ৩ মাত্রা,।

এই ২টী ঔষধ পৃথকভাবে পর্য্যায়ক্রমে অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য এবং এই সঙ্গে—

৮। Re.

এট্রোপিন সালফ. (১।২০০), ট্যাবলেট ১টী।

১ সি, সি, বিশোধিত জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্‌শন দিলাম।

পিপাসা নিবারণার্থ ডাবের জল পান করিতে বলিলাম।

রাত্রি ৯টা—রোগী অধিক পরিমাণে ডাবের জল পান করিতে থাকায়, শুনিলাম রাত্রি ৭॥ টার সময় হইতে জলবৎ বমন হইতে আরম্ভ হইয়াছে, রাত্রি ৯টার সময় দেখিলাম ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়াছে, নাড়ী বিলুপ্ত, পেট অত্যন্ত ফাঁপা। প্রত্যেক বার বমনান্তে বমি একটু কমিয়া আবার বেশী হইতেছে। পেটের বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্বের ন্যায়ই আছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re

পিটুইট্রিন... ১ সি, সি,

বাহুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকশন দিলাম। এই সঙ্গে—

১০। কার্ব্বোভেজ ৩০ শক্তির ৩ মাত্রা, এবং

১১। কুপ্রম আর্স ৩০ শক্তির ৩ মাত্রা

এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পিপাসা নিবারণার্থ ডাবের জল, কমলা ও বেদানার রস ও ১ সের জলের সহিত একোনাইট মাদার টিং ২ মিনিম্ মিশ্রিত করত: পান করিতে দিলাম।

রাত্রি ১০॥ টা। এই সময় হইতে রোগী পেটের বেদনায় খুব চীৎকার করিতে লাগিল এবং মাঝে মাঝে যকৃতেও অত্যন্ত বেদনার কথা বলিতে লাগিল, কিন্তু যকৃতের বিবৃদ্ধি (Enlargement of the liver না থাকায় এমেটিন ইঞ্জেকশন দিলাম না। রাত্রি ১১টার সময় একবার গাঢ় ও দুর্গন্ধময় মলযুক্ত দাস্ত হওয়ায় পেটের ফাঁপ কময়া গেল, পায়ের খিল ধরাও বন্ধ হইল, পেটের বেদনা ১০।১৫ মিনিটকাল একটু কম থাকিয়া আবার বৃদ্ধি হইতেছিল কিন্তু এখন আর বেদনা পাকস্থলীতে (In the stomach) না থাকিয়া যকৃত স্থান (Liver Portion) হইতে বুকের দক্ষিণ পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়ায় রোগীর শ্বাস কষ্ট হইতে লাগিল এবং তজ্জন্য রোগী খুব চীৎকার ও ছটফট্ করিতে লাগিল। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

১২। Re

সরিষা (কাল) ১ আউন্স।

কাঁচা লঙ্কা ... ৪ টা।

একত্রে বাটিয়া বেদনাস্থানে প্রলেপ দেওয়া হইল।

উক্ত ঔষধ লাগাইবার কিছু পরেই অর্থাৎ ১২ টার সময় হঠাৎ রোগীর শ্বাস অবরুদ্ধ হওয়ায় রোগীর আত্মীয়বর্গ কাঁদাকাটি করিতে থাকায় বড়ই গণ্ডগোল হইল। তখন রোগীর এতাদৃশী অবস্থা দেখিয়া পুরাতন ঘৃত বুকে মালিশ করিতে বলিলাম। কিছুক্ষণ বুকে ঘৃত মালিশ করিতে থাকায় রোগী অতি কষ্টে শ্বাস গ্রহণ করিতে সক্ষম হইলেন।

রোগীর উক্ত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৩। কোব্রা ৬ শক্তির ২ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা——১৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

রাত্রি ১২॥ টার সময় রোগীর বেশ হিত পরিবর্ত্তন দেখা গেল। মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন (Pulse) অনুভূত হইল, অন্যান্য উপসর্গ কিছুই নাই, মাত্র ১২ নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধ লাগান স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করিতেছিল। এমন কি উক্ত ঔষধ ফেলিয়া দিবার জন্য রোগী বারংবার অনুরোধ ও চেষ্টা করিতেছে।

এখন বেশ বুঝিতে পারা গেল ১২ নং ঔষধে অত্যন্ত জ্বালা ধরায় বেদনার অনুভূতি লোপ পাইয়াছিল। ঔষধে জ্বালা ধরিতে বিলম্ব হওয়ায় অত্যন্ত বেদনা বশতঃ রোগীর উক্ত রূপ শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল। ১৩ নং ঔষধে রীতিমত কার্য্য করায় ওষ্ঠ

সময়েই উক্ত ১২ নং ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাওয়ায় রোগীর পুনরায় এইরূপ হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল।

এক্ষণে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৪। কার্ব্বোভেজ ৩০ শক্তির ৩ মাত্রা, এবং

১৫। আর্সেনিক এল্ব ৩০ শক্তির ৩ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ—পর্য্যায়ক্রমে অর্দ্ধঘণ্টান্তর সেব্য।

অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য রাত্রে রোগীর নিকটই আমাকে অবস্থান করিতে হইল।

রাত্রি ১টা। ১২ নং ঔষধ লাগান স্থানের জ্বালা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রাত্রি ১৷৷ টার সময় রোগী জ্বালার জন্য অস্থির হওয়ায় ও চীৎকার করিতে থাকায় উক্ত ঔষধ তুলিয়া ফেলা হইল। রোগীও ক্রমশঃ সুস্থ হইতে লাগিল। রাত্রি ৩৷৷ টার সময় একবার জলবৎ বমন হইল ও রোগীর সর্ব্বাঙ্গে খুব ঘর্ম্ম দেখা দিল এবং পুনরায় পেটে একটু একটু বেদনার কথা বলিতে লাগিল। নাড়ীর অবস্থাও খারাপ অর্থাৎ লুপ্তপ্রায় দেখা গেল। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম।

১৬। কোব্রা ৩০ শক্তির ১ মাত্রা।

তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম।

এই ঔষধ সেবনের ১৫ মিনিট মধ্যেই ভগবৎ কৃপায় আশ্চর্য্য ফল দৃষ্ট হইল। সমস্ত উপসর্গই তিরোহিত হইল, নাড়ীও স্বাভাবিক হইল কিন্তু চক্ষু অপেক্ষাকৃত লাল দেখা গেল। রাত্রি ৪টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম এবং জলপটি দিতে ও মাঝে মাঝে ভিজা ন্যাকড়া দ্বারা চক্ষু মুছাইয়া দিতে বলিলাম।

১৭। বেলেডোনা ৬ শক্তির ২ মাত্রা, এবং

১৮। আর্সেনিক এল্ব ৩০ শক্তির ২ মাত্রা,

এই ২টী ঔষধ—পর্য্যায়ক্রমে অর্দ্ধঘণ্টান্তর সেব্য।

রাত্রি ৪৷৷ টার সময় রোগীর খুল্লতাত পিরোজপুর হইতে আর একজন ডাক্তার আনিবার জন্য আমার নিকট সম্মতি চাহিলে আমি সম্মতি দিলাম, এবং তদনুযায়ী পিরোজপুর লোক পাঠান হইল।

২৬।৬।২৭। অদ্যঃ প্রাতে ৬টার সময় রোগীর বেশ প্রতিক্রিয়াবস্থা (Reaction stage দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করতঃ বিদায় হইলাম।

১৯। বেলেডোনা ৩০ শক্তির ২ মাত্রা, এবং

২০। আর্সেনিক এল্ব ৩০ শক্তির ২ মাত্রা,

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৬।৬।২৭ বেলা ১০টা। বেলা ১০ টার সময় রোগীর বাড়ীতে আহূত হইয়া দেখিলাম, পিরোজপুর হইতে ডাক্তার গুহ মহাশয় আসিয়াছেন। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম, পূর্ব্বাপেক্ষা রোগী ভালই আছেন।

তবে রোগী মাঝে মাঝে যকৃতে বেদনার কথা বলিতেছেন কিন্তু যকৃতের বিবৃদ্ধি (En-largement) নাই।

উক্ত ডাক্তার বাবু এলোপ্যাথিক চিকিৎসক। আমার যাইবার পূর্ব্বেই তিনি নিম্নলিখিত ২ মাত্রা ঔষধ দিয়াছেন ও তাহার এক মাত্রা ঔষধ সেবন করান হইয়াছে।

Re.

স্যাণ্টোনাইন্	...	১ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর	...	১ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা ; প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

যকৃত স্থানের বেদনায় যকৃতের বিবৃদ্ধি (Enlargement) না থাকায় মনে হইল পাকস্থলীর বেদনাই যকৃত স্থানে অনুভূত হইতেছে। এ সম্বন্ধে ডাঃ গুহের সহিত একমত হইয়া নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

২১। Re.

এট্রোপিন সালফ্	...	১/২০০ গ্রেণ।
ষ্ট্রোফান্থিন	...	১/৫০০ গ্রেণ।

১ সি, সি, বিশোধিত জলে দ্রব করিয়া ইঞ্জেকশন, (Hypodermic Injection.)

বেলা ১১টার সময় ডাঃ গুহ প্রস্থান করিলেন। ঔষধ আনিবার জন্য রোগীর খুল্লতাত তাঁহার সঙ্গে গেলেন।

বেলা ১টার সময় রোগীকে দেখিবার জন্য যাইয়া রোগীকে নিদ্রিত দেখিয়া তখন ফিরিয়া আসিতে হইল, পরে ২টার সময় রোগীকে দেখিলাম। রোগীর চক্ষু পূর্ব্বের ন্যায় লাল দেখা গেল। ক্ষুধা হইয়াছে আর কোনও উদ্বেগ নাই। ডাঃ গুহের নিকট হইতে ঔষধ লইয়া তখনও আসিতে পারেন নাই। বেলা ১২টার পর হইতে এযাবৎ কোনও ঔষধ চলিতেছে না দেখিয়া আমি নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম। যখন ডাঃ গুহ এলোপ্যাথিক ঔষধ দিয়াছেন ও দিবেন তখন এক্ষেত্রে আমাকেও ঐ পথাবলম্বী হইতে হইল।

১৩। Re,

ইউরোট্রোপিন্	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	..	৩ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পিপাসা শান্তির নিমিত্ত ডাবের জল, কমলালেবুর রস ইত্যাদি পূর্ব্বের ন্যায়ই দিতে বলিলাম।

বেলা ৩ টার সময় ডাঃ গুহের নিকট হইতে ঔষধ (৬টি পুরিয়া ও শিশিতে ৬ দাগ) আসিয়া পৌছিল। কিন্তু রোগী উক্ত পুরিয়ার ঔষধ সেবন করিতে আপত্তি করিল।

সুতরাং শিশির ঔষধ ও ১৩নং ব্যবস্থোক্ত পুরিয়া পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে বলিলাম।

বেলা ৫টার সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১৪। Re.

গাঁদা ফুলের পাতা }
পাথর চুনার প তা } যতটুকু আবশ্যক।

পাকা কলা ২ টা

সোরা ।০ চারি আনা।

একত্রে বাটিয়া তলপেটে প্রলেপ দিতে বলা হইল।

রোগীর বাড়ীর লোকের বিশেষ অনুরোধে, আমাকে অদ্য রাত্রেও তথায় থাকিতে হইল।

রাত্রি ৭ টার সময় রোগীর প্রস্রাব হইল। তখনও রোগী পুনরায় ক্ষুধার কথা বলিল এবং কিছু পথ্য চাহিল।

রাত্রি ৮ টার সময় রোগীকে পাতলা বার্লী একটু দেওয়া হইল।

রাত্রে আর কোনও উদ্বেগ না হওয়ায় আমার আর দেখিবার কোন দরকার হয় নাই।

২৭।৬।২৭। অদ্য প্রাতেঃ শুনিলাম, গত রাত্রে আরও ২বার প্রস্রাব ও বাহ্য হইয়াছে এবং রীতিমত নিদ্রা হইয়াছে।

বেলা ৬টার সময় রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৫। Re.

টিং কার্ডমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	অর্দ্ধ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য। বার্লী।

২৮।৬।২৭। অদ্য রোগীর খুব ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য ১৫ নং ঔষধ ৬ মাত্রা দিলাম ও অপেক্ষাকৃত গাঢ় বার্লি পথ্য দিতে বলিলাম।

২৯।৬।২৭। অদ্যও ১৫ নং ঔষধ ৪ মাত্রা দিয়া প্রত্যহ ২ মাত্রা সেবন করাইতে ও অন্ন মণ্ড পথ্য দিতে বলিলাম। তৎপর দিন আমরুলী পাতার ঝোল সহ অন্ন পথ্য দিতে বলা হইল।

শোথ রোগে নেট্রাম মিউর Natrum Mur.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুশীলচন্দ্র সরকার L. M. P. (Homœo)

—০:০:০—

শোথ রোগে নেট্রাম মিউর কেহ ব্যবহার করিয়াছেন কিনা জানি না। সম্প্রতি আমি একটী শোথ রোগীকে নেট্রাম মিউর প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি সমব্যবসায়ীগণের অবগতির জন্য চিকিৎসা বিবরণটী প্রকাশ করিলাম।

রোগী। জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ক্রম ১৮।১৯ বৎসর। গত ২রা আষাঢ় তারিখে আমি এই রোগী দেখিতে আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগী সর্ব্বাঙ্গিক শোথগ্রস্ত এবং সবিরাম জ্বরে ভুগিতেছে। এক্ষণে জ্বরের উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০। হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কোন বিকৃতি লক্ষিত হইল না। তবে হৃদস্পন্দনের (Palpitation) কিঞ্চিৎ আধিক্য দেখিলাম। জ্বর প্রতিদিন বেলা ১০।১১টার সময় আসে এবং রাত্রি ৯।১০ টার সময় ঘর্ম্ম হইয়া ত্যাগ হয়। তখন রোগী অনেক আরাম বোধ করে।

পূর্ব্ব ইতিহাস। এই রোগীর এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল। চিকিৎসক কোষ্ঠ বদ্ধতা দূর করিবার জন্য তাহাকে বিরেচক ঔষধ দিতেন। তাহার দাস্ত হইয়া শোথ কিয়ৎ পরিমাণে কম পড়িত। পুনরায় কিছুদিন পরে কোষ্ঠবদ্ধতা ও শোথ উপস্থিত হইত। জ্বর বন্ধ করিবার নিমিত্ত কুইনাইন সেবন করাইয়াছিলেন, তাহাতে দিন কতক জ্বর বন্ধ থাকিয় পুনরায় উপস্থিত হইত।

বর্ত্তমানে শিরঃপীড়া আছে। মাথায় ভয়ানক দপদপানি বেদনা, তৎসঙ্গে শুষ্ক কাশি। জ্বরীয় উত্তাপাধিক্যের সময় পূর্ব্বে পিপাসা হইত এবং রোগী অল্প অল্প জল পান করিত। এক্ষণে পিপাসা একেবারে নাই। রোগীর মুখমণ্ডল ফেকাসে রক্তহীন। রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া অণ্ডলাল (Albumen) পাওয়া গেল না। সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া ভুগিয়া ক্রমে রক্ত শূন্য হইয়া শোথ উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে প্লীহা লিভারের বিবৃদ্ধি বিশেষ দৃষ্ট হইল না। পুনঃ পুনঃ রোগের আক্রমণ ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসিত রোগী দেখিয়া আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

সালফার, ২০০ শক্তির ১ মাত্রা এবং এতদসহ অনৌষধি বটিকা ৪ পুরিয়া।

পথ্য—দুগ্ধ বার্লি। লিভারের বিশেষ কোন দোষ নাই বলিয়া দুগ্ধ বার্লি ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

৮।৩।৩৪ তারিখে পুনরায় আহূত হইয়া দেখিলাম রোগের কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। পিপাসাহীন শোথ, জ্বর, গাত্রদাহ দৃষ্টে **এপিসমেল ৩০ শক্তি** ৪ মাত্রা দিলাম।

১০।৩।৩৩ তারিখে পুনরায় গিয়া দেখি পীড়ার কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। তখন চিন্তাযুক্ত হইলাম। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা এবং উহার স্পন্দনাধিক্য দেখিয়া কয়েক মাত্রা **ডিজিটেলিস** ৩০, দিলাম। এইভাবে ৬।৭ দিবস গত হইল কিন্তু রোগীর কোনও উন্নতি লক্ষিত হইল না। অতঃপর রোগীর অভিভাবক ঔষধ লইতে আমার নিকট আসিলে, তাহার নিকট যতদূর সম্ভব রোগীর বর্ত্তমান লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়া লইতে লাগিলাম, তাহাতে একটী নূতন লক্ষণ জানিতে পাইলাম। **রোগীর লবণ খাইবার স্পৃহা পূর্ব্ব হইতে অতিশয় বলবতী**। ইতি পূর্ব্বে আমি লবণ খাইতে নিষেধ করিয়াছিলাম তাহাতে রোগী গোপনে খাদ্য মধ্যে লবণ মিশ্রিত করিয়া খাইতেছিল। পীড়াক্রান্ত হওয়া অবধি রোগীর লবণ খাইবার ইচ্ছা অতিশয় বলবতী হইয়াছিল। যে খাদ্যই খায় তাহাতে লবণ মিশ্রিত করিয়া খায়। এমন কি দুগ্ধে পর্য্যন্ত লবণ দিয়া পান করে। রোগীর এতাদৃশ **লবণ খাইবার ইচ্ছা** দেখিয়া আমার **নেট্রাম মিউরের** কথা মনে পড়িল। তখন চিন্তা করিয়া দেখিলাম যে "নেট্রাম মিউরের" অনেকগুলি লক্ষণ ঐ রোগীতে বর্ত্তমান আছে। লক্ষণগুলি একে একে লিপিবদ্ধ করিলাম।

যথা;—

(১) মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে রক্তহীন তৎসহ শিরঃপীড়া।

(২) কোষ্ঠবদ্ধতা।

(৩) জ্বরের আক্রমণ প্রাতে ১০।১১ ঘটিকার সময়।

(৪) কুইনাইন সেবন দ্বারা চাপা জ্বর।

(৫) লবণ খাইতে ইচ্ছা।

উপযুক্ত লক্ষণ কয়টী "**নেট্রাম মিউরের**" প্রকৃতি গত দেখিয়া "**নেট্রাম মিউর** ২০০ একমাত্রা এবং তৎসহ ৯টী অনৌষধি পুরিয়া দিলাম। ৪ দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে রোগীর শিরঃপীড়া ও জ্বর অনেক পরিমাণে কমিয়াছে। ৭ দিন পরে আর এক মাত্রা "**নেট্রাম মিউর**" দেওয়াতে শোথ ক্রমশঃ অন্তর্হিত হইয়া গেল। আর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় নাই। কয়েক দিন পরে অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। রোগী ক্রমশঃ সবল হইয়াছে এই কয়েক মাস যাবৎ রোগী ভাল আছে। আর কোন অসুখাদি হয় নাই।

যে কোন রোগই হউক না কেন ঔষধের লক্ষণ সমষ্টি ব্যাধির লক্ষণ সমষ্টির সমান হইলেই সেই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য—কারণ লক্ষণ সমষ্টিই ব্যাধি।

মিজ্‌ল্‌স্‌ হামজ্বর।

Measles

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ—M. D. M. (M H M. C.)
M. R. I. P. H. (Eng)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যা (পৌষ) ৪১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——•:o:• ——

আনুষঙ্গিক পীড়া—তরুণ লেরিংসের প্রদাহ, ব্রংকো-নিউমোনিয়া, লোবার-নিউমোনিয়া, চক্ষুপীড়া, উদরাময়, কর্ণ প্রদাহ, অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, মুখক্ষত, রক্তামাশয় এবং এই হামের **পরিণামে**—হুপিং কফ, ডিফ্‌থেরিয়া, এমন কি যক্ষ্মাকাশ পর্য্যন্তও হইতে পারে।

চিকিৎসা—বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই রোগ প্রায় সমস্তগুলিই আরোগ্য লাভ ক'রে। প্রথমাবধি বিবেচনার সহিত চিকিৎসা করিলে, প্রায়ই কোনও অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। আমি এবৎসর অনেকগুলি রোগীকে সুস্থ করিয়াছি।

এই পীড়ায় ফেরাম্‌ ফস, কেলি মিউর, কেলি সাল্‌ফ্‌, নেট্রাম্‌ মিউর, এই ৪টাই প্রধান ঔষধ। নিম্নে যথাক্রমে ইহাদের প্রয়োগতত্ত্ব কথিত হইতেছে।

ফেরাম ফস্‌—পীড়ার প্রথমাবস্থায় প্রদাহ, জ্বর, চক্ষুরক্তবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহার্য্য। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ইহা ব্যবহার করিবে। সাধারণতঃ ইহাতেই জ্বরীয় উত্তাপ ও প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইহার ৬x চূর্ণ পুনঃ পুনঃ ব্যবহার্য্য। ফল না পাইলে ৩x বা ১x কিম্বা ১২x চূর্ণ ব্যবহার করিবে।

কেলি মিউর—ইহাই প্রধান ঔষধ। সাধারণতঃ পীড়ার ২য় অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়। ফেরাম ফসের সহিত একত্রে ব্যবহার করা উচিত। প্রথমাবধি ফেরাম ফস্‌ সহ কেলিমিউর ব্যবহার করিলে পীড়ার আতিশয্য দমিত হয়। গ্রন্থী আদি স্ফীত, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মলাবৃত, কাশি, শ্রবণ শক্তির হ্রাস হামের পর), তরল ফ্যাকাশে দাস্ত ইত্যাদিই ইহার প্রধান লক্ষণ। পীড়া বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে, এই ঔষধ ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেবনে পীড়া হইবার আশঙ্কা কম—হইলেও পীড়া সাংঘাতিক হয় না।

ইহা হামের একটী ফলপ্রদ উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক। সাধারণতঃ ৬x শক্তির চূর্ণ ই ব্যবহার্য্য। কখনও কখনও ১২x আবশ্যক হয়।

কেলি সালফ্। হামের দানা সকল উঠিয়া সহসা বসিয়া গেলে অথবা দানা না বাহির হইলে ইহা সেবনে দানাগুলি উদ্ভূত হয়। খুস্কি উঠিয়া যাইবার পর ত্বক শুষ্ক ও খস্‌খসে হইলে, ইহা সেবনে ঘর্ম্মোৎপাদিত হইয়া ত্বক্ মসৃন হয়। ইহা দ্বারা প্রচুর ঘর্ম্মোৎপাদিত হয়। জ্বরকালীন ফেরাম্ ফস্ সহ একত্রে অথবা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে ঘর্ম্মোৎপাদিত হইয়া জ্বরীয় উত্তাপ সত্বর হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

নেট্রাম-মিউর। প্রথমাবস্থায় চক্ষু ও নাসিকা দিয়া জল পড়িতে থাকিলে এবং পুনঃ পুনঃ হাঁচি হইলে, জিহ্বা সরস থাকিলে, প্রবল তৃষ্ণা বর্ত্তমানে এই ঔষধ ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে। জলপড়া ইহা দ্বারা মন্ত্রের ন্যায় বন্ধ হইয়া যায়।

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্। পীড়ার প্রথমাবধিই এই ঔষধ প্রত্যহ ২।১ মাত্রা দিলে ইহাতে অন্য ঔষধের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয় এবং রোগীর জীবনীশক্তিকে অক্ষুন্ন রাখার সাহায্য করে। রোগান্তে এই ঔষধ দৈনিক ৩ বার সেবন করিতে দিলে শরীর বলবান্ হয়। রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ইহা টনিকের ন্যায় কার্য্য করে। ৬x চূর্ণই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

মন্তব্য—পীড়ার প্রথমাবধি **ফেরাম্ ফস্, কেলি মিউর** ও **কেলি সালফ্**, এই তিনটী ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিলে, ইহাতে প্রায় রোগীই আরোগ্য হইয়া যায়—অন্য কোন প্রকার মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে না। রোগীর গাত্রে যাহাতে শীতল বায়ু না লাগে, তাহার চেষ্টা করা বিশেষ আবশ্যক। পীড়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করিলে—লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

আমাদের দেশে এই রোগে শৈত্য প্রয়োগ ব্যবস্থা আছে। ইহা অতি মন্দ প্রথা। তবে জ্বরীয় উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হইলে ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মার্জ্জনা করিয়া দিলে, উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং দানা সকল বাহির হইবার হইলে, সত্বর বাহির হয়।

পথ্যাদি—শীতলজল, বার্লীওয়াটার ইত্যাদি তরল লঘুপাচ্য পথ্য ব্যবস্থেয়। কোনও উত্তেজক ঔষধ দিবে না। জ্বর কমিবার সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ দুগ্ধপথ্য ও অবশেষে সাধারণ পথ্য দেওয়া যায়। রোগীকে শান্তভাবে শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখিবে এবং রোগীর গৃহ অন্ধকার করিয়া দিবে, যাহাতে রোগীর চক্ষে আলোক না লাগে। কিন্তু রোগীর গৃহে যাহাতে প্রচুর হাওয়া চলাচল করিতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে সর্ব্বদা ১খানা কম্বল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। রোগী সুস্থ হইয়া উঠিলে গাত্রাদি উত্তমরূপে আবৃত করিয়া মুক্ত বায়ুতে লইয়া গিয়া কিছুক্ষণ রাখিবে। কিন্তু সাবধান, বাদ্‌লা দিনে গৃহের বাহির করিও না।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১) **রোগিণী**—শিশু, বয়স প্রায় ২ বৎসর। জ্বর হইবার দ্বিতীয় দিবস সন্ধ্যায় ক্রতাক্ষেপ হওয়ায়, আমি দেখিবার জন্য আহূত হই। যাইয়া দেখি যে, শিশুটীর জ্বর ১০১°এর অধিক নহে। চোয়াল শক্ত, দাঁত লাগিয়া আছে। হাত পা শীতল।

গোঁ গোঁ শব্দ করিতেছে, চক্ষুতারকা স্থির, নাড়ী ক্ষীণ। দ্রুত আক্ষেপ হইতেছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

• হাত, পা ও বুকে ব্রাণ্ডীর মালিশ করিয়া, কম্বল দিয়া গাত্র ঢাকিয়া রাখিতে এবং মাথায় শীতল জলের ধারা দিতে বলিলাম। গ্লিসিরিন দিয়া অবিলম্বে দাস্ত করাইয়া সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

ম্যাগ্‌ ফস্‌—২x	...	১/৪ গ্রেণ।
কেলি ফস্‌—২x	...	১/৪ গ্রেণ।
ফেরাম্‌ ফস্‌—২x	...	১/৪ গ্রেণ।
ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্‌—২x	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। প্রতি ৫।৭ মিনিট অন্তর ১টী পুরিয়া জিহ্বা ও দন্ত মাড়ীতে ঘর্ষণ করিয়া দিতে বলিলাম। এই প্রক্রিয়ায় ও চিকিৎসায় শিশুটীর সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়া, শিশুটী ১ ঘণ্টা পরে নিদ্রিত হইয়া পড়িল।

পরদিন প্রাতেঃ, ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মার্জ্জনা করিয়া দিলাম। এইদিন সকালেই জ্বর মগ্ন এবং বেলা ১২ টার মধ্যেই শিশুর সর্ব্বাঙ্গে হাম নির্গত হইল। এক্ষণে বুঝিতে পারিলাম যে, পূর্ব্বদিনের দ্রুতাক্ষেপ এই হামের জন্যই হইয়াছিল। যাহা হউক অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

২। Re.

ফেরাম ফস্‌—৬x	...	১/৪ গ্রেণ।
কেলিমার ৬x	...	১/৪ গ্রেণ।
কেলি সাল্‌ফ্‌—৬x	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। ইহা দিবসে ৪ মাত্রা ও ক্যাল্‌ঃ ফস ৬x—১/৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২ মাত্রা সেব্য।

শিশুকে উষ্ণবস্ত্রে আবৃত করিয়া গৃহের মধ্যে রাখা হইয়াছিল। পথ্যাদি হর্‌লিক্‌স্‌ মল্টেড্‌ মিল্ক (রোগীর অভিভাবকদের অনুরোধে) ব্যবস্থা করা হইল। এই চিকিৎসায় শিশুটী ১ সপ্তাহ মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠিল ; কিন্তু অতঃপর হুপিং কাশির মত একটু কাশি আরম্ভ হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

ম্যাগ্‌ ফস্‌—৩x	...	১/৪ গ্রেণ।
কেলি মিউর—৬x	...	১/৪ গ্রেণ।
ক্যাল্‌ঃ ফস্‌—৬x	..	১/৪ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। ইহাতে কয়েক দিবস মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠে।

(২) **রোগিণী** আমার জ্যেষ্ঠা কন্যা। বয়স ৭ বৎসর। গত ৪।৮। ৭ তারিখে বৈকাল ৩ টায় হঠাৎ খুব জ্বর আসে। সর্দ্দি ও হাঁচি এবং অসহ্য মাথার যন্ত্রণা বর্ত্তমান ছিল। জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩ পর্য্যন্ত উঠিয়া পরদিন সকালে ১০০° হয়—আবার দ্বিপ্রহরে ১০৩° পর্য্যন্ত হয়। ব্যবস্থা :—

Re.

ফেরাম ফস্—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।
কেলি সাল্‌ফ—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।
নেট্রাম্ ফস্—২x	...	১/৩ গ্রেণ।
কেলি মিউর—১২x	...	১/৩ গ্রেণ।
কেলি ফস্—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাদি—জলসাগু।

এইরূপে ৪র্থ দিনে জ্বর বিচ্ছেদ, এবং ১বার দাস্ত হইল। এইদিন ১০।১১টার সময়ে মাথায় ও গায়ে হামের দানা নির্গত হয়। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফেরাম ফস্—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।
কেলি সাল্‌ফ—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।
কেলি মিউর—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।
ক্যাল্‌: ফস্—৬x	...	১/৩ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা।

ইহার পর আর জ্বর হয় নাই। পথ্যাদি তরল ও লঘুপাচ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই ব্যবস্থায় কয়েক দিন মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া উঠে। আর কোনও অশুভ লক্ষণ দেখা যায় নাই। বলকরণ জন্য ক্যাল্ ফস্ ৬x—১/২ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ২বার করিয়া কিছুদিন সেবন করিতে দিলাম।

অতঃপর বাসার অন্যান্য শিশুদিগকে প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া 'কেলি মিউর' ৬x ১ মাস কাল সেবন করিতে দেওয়ায়—আর কাহারও হাম হইতে পারে নাই।

উপসংহার—বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা এইরূপে চিকিৎসা করিয়া এবৎসর আমি অনেকগুলি হাম-রোগীকে সহজেই আরাম করিয়াছি। প্রথমাবধি 'কেলি মিউর' দেওয়ায় কোনও রোগীর দানাই উঠিয়া বসিয়া যাইতে পারে নাই অথবা অন্য কোনও মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে ইহা কি কম সুবিধা? আমার মনে হয়—হাম ও বসন্ত চিকিৎসায় বাইওকেমিক ঔষধই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।

সমব্যবসায়ী বন্ধুগণ স্ব স্ব রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাঁহাদের অভিজ্ঞতা অত্র কাগজে প্রকাশ করিলে অনুগৃহীত হইব।

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder,

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল— ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা।

বিবিধ

—o:o:o—

কুষ্ঠরোগে নূতন ঔষধ ঃ—ডাঃ R. Row টিউবার্কল ব্যাসিলাস্ হইতে এক প্রকার নূতন ভ্যাক্সিন্ প্রস্তুত করিয়াছেন। এতদ্প্রয়োগে কয়েকটী কুষ্ঠরোগীর চমৎকার ফল হইয়াছে। এই ঔষধ ইঞ্জেক্সনে নোডিউল (Nodule) সমূহ সত্বর ধ্বংস প্রাপ্ত হয়; মুখের স্বাভাবিক ভাব অতি শীঘ্র ফিরিয়া আইসে এবং স্পর্শশক্তি পুনঃ সংস্থাপিত হইয়া থাকে। এই ঔষধ সাধারণতঃ রো সাহেবের ভ্যাক্সিন্ (Dr Row's vaccine) নামে পরিচিত। (Clinical Medicine)

অন্ত্রশূলে এপোমর্ফাইন ঃ—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ সিলেন অন্ত্রশূলে এপোমর্ফাইন অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। তাঁহার মতে এতদ্প্রয়োগে পীড়া অতি সত্বর উপশমিত হয়। মাত্রা ১/১০ ১/৪ গ্রেণ। তিনি এই ঔষধ ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় পূর্ণ বয়স্কদিগকে সেবন করিতে দিয়াও উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

A. M. A. Journal 1927

পরীক্ষিত দ্রব্যগুণ ঃ—"পাবনা সৎসঙ্গ" হইতে শ্রীমতী অন্নপূর্ণা দেবী পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"কিছুদিন হইল কয়েকটী বালক খেলায় রত ছিল। ঐ সময় তাহাদের একটীকে ২।৩টী বোল্‌তা আসিয়া হুল বিদ্ধ করিয়া দেয়। বালকটী দংশন যন্ত্রণায় চিৎকার

করিতে থাকে। কিন্তু বোল্‌তা-দংশিত স্থানে কতকগুলি লঙ্কার পাতা ডলিয়া রস বাহির করতঃ লাগাইয়া দেওয়া মাত্র যন্ত্রণার উপশম হয়। সে পুনরায় খেলায় যোগ দান করে। পরীক্ষা প্রার্থনীয়। (Dr. R. C. Roy.)

হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য ঃ—হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যে নিম্নলিখিত মিশ্রটী অতীব উপকারীরূপে অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

টিংচার ষ্ট্রোফ্যান্থাস্	...	১/২ ড্রাম।
„ নক্সভমিকা	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট্ ইথারিস্ কোঃ	...	২½ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ১০ ফোঁটা মাত্রায় জল সহ ৫ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(Medical Record.)

মুত্রাশয়ের উত্তেজনা ঃ—মূত্রাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, অনৈচ্ছিক প্রস্রাব প্রভৃতি উপসর্গে নিম্নলিখিত মিশ্রটী ফল প্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

পটাশিয়াম্ সাইট্রেট্	...	১০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
„ হাইয়োসায়েমাস্	...	২০ মিনিম।
ইন্‌ফিউসন্ বকু	...	সমষ্টি ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(Critic and Guide.)

পুরাতন সর্দ্দিরোগে—"প্লাসেণ্টা-অপ্‌টন"।—ডাঃ হিয়ারম্যান লিখিয়াছেন—"পুরাতন সর্দ্দিরোগে "প্লাসেণ্টা অপ্‌টন" সেবন করাইলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। সম্প্রতি একটী রোগীকে ইহা ব্যবহার করাইয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই রোগী প্রতি বৎসরই বসন্তকালে প্রবল সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হইত। এইরূপে ১৩ বৎসর কাল রোগিটী ভুগিতেছিল। অতঃপর ইহাকে "প্লাসেণ্টা অপ্‌টন" এম্পুল ১টী মাত্রায় উপর্য্যুপরি ২দিন সেবন করিতে দেওয়া হয়। দুই দিন পর পর ঔষধ সেবনের পর ২ দিন ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিয়া, প্রায় ১ মাস চিকিৎসা করায়, রোগী

সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইহার পর আর পরবর্ত্তী বসন্ত ঋতুতে তাহার সর্দ্দির লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।"

"প্লাসেণ্টা অপ্‌টন"—প্লাসেণ্টা অর্থাৎ "ফুল" হইতে প্রস্তুত। প্লাসেণ্টার ('ফুল') উৎসেচিত পদার্থ হইতে ইহা দ্রবাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। এই দ্রব আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয়।

মাত্রা। একটী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একবারে সেব্য। প্রত্যহ একবার সেবন করা বিধেয় এবং পর পর ৫ দিন সেবন করিয়া, ২ দিন ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হয়।

(M. A R. iii 1927.)

বহুমূত্র রোগে টেষ্টিকিউলার এক্সট্রাক্ট। ডাঃ রথ্‌ম্যান লিখিয়াছেন—"দুইটী বহুমূত্র (ডায়েবিটীস্ ইন্‌সিপিডাস্ অর্থাৎ শর্করাবিহীন বহুমূত্র) রোগীকে টেষ্টিকিউলার এক্সট্রাক্ট্ (অণ্ডকোষের নির্য্যাস) ইঞ্জেক্‌শন দিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই রোগীদ্বয়ের অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য এবং অতিরিক্ত পিপাসা ব্যতীত, অত্যন্ত অবসন্নতা, সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী অসহ্য ক্ষুধা, মাথার পশ্চাদ্দিকে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণসমূহ বর্ত্তমান ছিল। এই দুইটী রোগীকে "টেষ্টিফোরিন্" নামক টেষ্টিকিউলার এক্সট্রাক্ট্ ঔষধটী প্রত্যহ ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া হইয়াছিল. ইহাতে অত্যল্প সময় মধ্যেই রোগীদ্বয় আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ডায়েবিটিস্ ইন্‌সিপিডাস্ বা শর্করাবিহীন বহুমূত্র রোগের প্রধান কারণ—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনার পরিণামেও এই রোগ হইতে দেখা যায়। ইহা সাধারণতঃ যুবকদেরই হইয়া থাকে। সুতরাং টেষ্টিকিউলার এক্সট্রাক্ট ইঞ্জেক্‌শনে স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য এবং ধাতুদৌর্ব্বল্য নিবারিত হইয়া, দুর্ব্বল ইন্দ্রিয়ের শক্তি পুনরায় ফিরিয়া আসে। ইহার ফলে শর্করাবিহীন বহুমূত্রেরও অবসান হয়। সময়ে চিকিৎসা না হইলে ডায়েবিটীস্ ইন্‌সিপিডাস্ হইতে ডায়েবিটিস্-মেলিটাস্ (মধুমূত্র বা সশর্কর-বহুমূত্র) পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

টেষ্টকিউলার এক্সট্রাক্ট—সাধারণতঃ গিনিপিগের অণ্ড হইতে প্রাপ্ত এক প্রকার জলীয় নির্য্যাস্ হইতে প্রস্তুত হয়। 'টেষ্টিফোরিন্' ইহাও এই প্রক্রিয়াতেই প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। ইহা তরলাকারে এম্পুল্ মধ্যে পাওয়া যায়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, ধাতুদৌর্ব্বল্য নাশক, রতিশক্তি বর্দ্ধক ও শুক্রবর্দ্ধক ঔষধ। ইহা হাইপোডার্ম্মিক্ ইঞ্জেক্‌শনরূপে ব্যবহার্য্য। (M, A, R, III, 1927,)

হুপিংকফে "প্যারাকোডিন্"। ডাক্তার ষ্ট্যাট্‌কী লিখিয়াছেন—হুপিংকফের চিকিৎসায় "প্যারাকোডিন সিরাপ্" একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। হুপিংকফ্,

যে, একটা দুর্দ্দম্য পীড়া, ইহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। সকল বয়সের শিশু ও বালক বালিকাদের মধ্যেই এই পীড়ার প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার ন্যায় কষ্টদায়ক পীড়া—অতি অল্পই আছে। ইহার চিকিৎসাও এলোপ্যাথিক শাস্ত্রে বিশেষ আশাজনক নহে। এরূপ অবস্থায় ডাক্তার ব্র্যাটকীর, এই অভিমত বিশেষ আশাপ্রদ সন্দেহ নাই। ইনি বহুস্থলে পরীক্ষা করিয়া এই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে,—"প্যারাকোডিন-সিরাপ্ ব্যবহারে অতি সত্বর কাশির আক্ষেপ দমিত হয় এবং এই যন্ত্রনাদায়ক পীড়ার কবল হইতে রোগী শীঘ্রই মুক্ত হইয়া থাকে। এই সিরাপ, বালক বালিকাদের বয়স অনুযায়ী ১৫ মিনিম্ হইতে ৬০ মিনিম্ মাত্রায়—৩ বার সেব্য। ইহা খাইতে মিষ্টি সুতরাং বালক বালিকারা বেশ সানন্দে ইহা গ্রহণ করিয়া থাকে। এই সিরাপের প্রধান উপাদান—"প্যারাকোডিন্" ব্যতীতও, ইহাতে কতিপয় উৎকৃষ্ট কফঃনিঃসারক ঔষধ আছে—এই জন্যই ইহা এরূপ সুফলপ্রদ।

প্যারাকোডিনের ট্যাবলেটও পাওয়া যায়—কিন্তু ইহা হুপিংকফে তত আদরের সহিত ব্যবহৃত হয় না। ডাঃ ব্র্যাটকী, এই ট্যাবলেট্ অতি শিশু ও বালক বালিকাদের উদরাময়ে বয়সানুসারে ½—১টী ট্যাবলেট্ মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করেন। উদরাময়ের সাংঘাতিক লক্ষণ সকল তিরোহিত হইবার পর, রোগীকে সবল রাখার উদ্দেশ্যে প্রচুর ও নিয়মিত পথ্যাদি দেওয়ায়, যে স্থলে রোগীর মলত্যাগ বৃদ্ধি পায়—সেই স্থলে প্যারাকোডিন্ ট্যাবলেট্ প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। কিন্তু হুপিংকফে, ডাঃ ব্রাটকী, ইহা আদৌ ব্যবস্থা করেন না।

(M. A. R. III. 1927.)

অস্থি ও পেশীর বেদনায়—ফস্ফরাস্। ডাঃ লেরিশ্ লিখিয়াছেন—"অস্থি ও পেশীর বেদনা (Pain in bones and muscles)—যাহার প্রকৃতি অনেকটা বাত-বেদনার অনুরূপ, সেইরূপ বেদনায় অল্প মাত্রায় ফস্ফরাস্ ব্যবহার করিলে অতি সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে দৈনিক 0.001 গ্রাম (৩/২০০ গ্রেণ) ফস্ফরাস্ সেব্য। ইহা বহু রোগীতে ব্যবহার করিয়া সুফল পাওয়া গিছে"।

(M. A. R. III. 1927)

এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

থাইরয়েড গ্রন্থি—Thyroid gland.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৩৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

মিক্সিডিমা—Myxœdema.

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের অত্যন্ত বা সম্পূর্ণ অভাব হইলে, অবস্থাভেদে, আহার ফল দ্বিবিধ আকারে প্রকাশ পায়। "মিক্সিডিমা" ইহাদের অন্যতম। পূর্ব্ববর্ত্তী প্রবন্ধে এ সম্বন্ধে আলোচনা করা হইয়াছে। অধিক বয়সে মিক্সিডিমা হইলে রোগীর শরীর কিরূপ অবস্থাপন্ন হয়, নিম্নস্থ প্রতিকৃতিটীর প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে তাহা সহজেই বুঝা যাইবে।

৩ম চিত্র—অধিক বয়সে মিক্সিডিমা।

উপরিউক্ত চিত্রস্থ রোগিণীর বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। ইহার স্কন্ধে ও উরুদেশে মেদবৃদ্ধি এবং চক্ষুর ভ্রূতে লোমের অভাব লক্ষ্য করিবার বিষয়। এই রোগিণীর হস্তপদ শীতল এবং

ইহার নাড়ীর গতি মিনিটে ৬০'বার মাত্র। রোগিণীর মানসিক বুদ্ধিবৃত্তি খুব কম। স্ত্রীলোকটী গৃহ হইতে মধ্যে মধ্যে চলিয়া যায়; কিন্তু কেন যায়, জিজ্ঞাসা করিলে তাহা বলিতে পারে না। রাস্তার ধারের দোকান হইতে কয়েকবার কয়েকটী দ্রব্য তুলিয়া লওয়ায়, স্ত্রীলোকটী কয়েক বার পুলিশে চালান হইয়াছিল।

থাইরয়েড চিকিৎসা করার পর উক্ত স্ত্রীলোকটীর অবস্থা কথঞ্চিত ভাল হইয়াছে।

মিক্সিডিমা রোগীর বিবরণ।

('১) রোগী—জনৈক ভদ্রলোকের কন্যা। এই কন্যাটী কয়েক দিনের মধ্যেই অস্বাভাবিক রকম মোট হইয়া উঠে। কন্যার পিতা প্রথমে ভাবিয়াছিলেন যে, তাঁহার কন্যার গায়ে 'মাস' লাগিতেছে—কন্যা হৃষ্ট পুষ্ট হইতেছে। কিন্তু কয়েক দিনের মধ্যে এরূপ মোটা হওয়ায়, সকলের একটু সন্দেহ উপস্থিত হইল। মেয়েটীর বয়স তখন সাত বৎসর মাত্র। পূর্ব্বে তাহার কখনও কোন রোগ দেখা যায় নাই। ঐ সময় মেয়েটির শরীর কিরূপ অস্বাভাবিকত্ব প্রাপ্ত হইয়াছিল, নিম্নস্থ প্রতিকৃতি দৃষ্টে তাহা সহজেই বোধগম্য হইবে।

৩ষ্ঠ চিত্র—শৈশবীয় মিক্সিডিমা

উক্ত ভদ্রলোকের বাটীতে আমি চিকিৎসা করিতাম; সুতরাং ঐ মেয়েটীকে আমি পূর্ব্বে, দেখিয়াছিলাম। তাহার আকস্মিক 'মোটা' হওয়ার পর যখন আমার ডাক পড়িল, তখন

গিয়া দেখিলাম—মেয়েটীকে আর চেনা যায় না। তাহার মুখ এমন ফুলিয়াছে যে, মুখের স্বাভাবিক যে রেখাগুলি ছিল, তাহা আর বুঝা যায় না। মুখ ভাবহীন বোকার মত। মেয়েটীর মানসিক বুদ্ধিবৃত্তিও যেন পূর্ব্বাপেক্ষা একটু জড়তাপ্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া, মনে হইল। তাহার নাক চওড়া এবং ঠোঁট দুইখানি স্থূল হইয়াছিল।

তাহার শরীরের স্ফীত স্থানগুলি টিপিয়া দেখিলাম যে, তাহা বসিয়া যায় না। কয়েকবার প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়াও, প্রস্রাবে য়্যালবুমিন বা কাষ্ট পাওয়া গেল না। প্রস্রাব—বারে ও পরিমাণে স্বাভাবিকই ছিল।

চিকিৎসা।-এই বালিকাকে ১/২ গ্রেণ মাত্রায় থাইরয়েড্ খাইতে দিয়া, আশ্চর্য্যজনক ফল পাওয়া গিয়াছিল। এই চিকিৎসায় তাহার দেহের স্ফীতি যেন যাদুমন্ত্রের ন্যায় বিলুপ্ত হইয়া গেল এবং বালিকা পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইল।

ইহার এক বৎসর পরে, আর একবার ঐ বালিকা ঐরূপ ফুলিয়া উঠিয়াছিল এবং সেবারও থাইরয়েড্ ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এবার আরোগ্যের পর কিছুদিন যাবৎ থাইরয়েড্ ব্যবহার করান হইয়াছিল। বালিকার বয়স এখন তের বৎসর; সে এখন বেশ সুস্থ আছে এবং তাহার বিবাহ হইয়াছে।

(২) রোগী।—আর একটী স্ত্রীলোকের সর্ব্বাঙ্গ এইরূপ কয়েক দিনের মধ্যে ফুলিয়া গিয়াছিল। এই স্ত্রীলোকটীর বয়স ৩১ বৎসর। তাহাকেও ১ গ্রেণ করিয়া থাইরয়েড্ দিয়া, কয়েক দিনের মধ্যেই সুন্দর ফল হইতে দেখা গিয়াছিল।

মিক্সিডিমার চিকিৎসা।—দেহে থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব হইলে, সেই অভাব পূর্ণ করিতে চেষ্টা করা প্রয়োজন।

অন্য প্রাণীর (বিশেষতঃ বানরের) থাইরয়েড গ্রন্থি মানব দেহে কলম করিয়া (grafting) বসান হইয়াছিল; কিন্তু এই পরীক্ষা সফল হয় নাই। থা রয়েড সেবনে ইহা অপেক্ষা অধিকতর উপকার হয়।

বয়স্ক রোগীর থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাবের ফলে মিক্সিডিমা প্রভৃতি হইলে, প্রথমে খুব অল্প মাত্রায় থাইরয়েড খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য। কারণ, রোগীর থাইরয়েড গ্রন্থি কতদূর অকর্ম্মণ্য হইয়াছে ও কি পরিমাণে থাইরয়েড ঔষধরূপে প্রয়োগ করিলে, থাইরয়েড অন্তঃরসের অভাব মোচন হইবে, তাহা বুঝা বড় কঠিন। যতটুকু দরকার, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে থাইরয়েড প্রয়োগ করিলে, বিপরীত ফল হইবার সম্ভাবনা; এজন্য সাবধানে এই ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে। আমরা সাধারণতঃ অর্দ্ধ গ্রেণ শুষ্ক থাইরয়েড (desicated thyroid ½ gr.) প্রথমে দিই; তাহার পর ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ২ গ্রেণ পর্য্যন্ত দিয়া থাকি।

থাইরয়েড প্রয়োগকালীন সাবধানতা। ঔষধরূপে থাইরয়েড প্রয়োগ কালে রোগীর উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, অনেক সময় কিছুদিন

থাইরয়েড প্রয়োগের পর, হয়ত হঠাৎ একদিন বিপলক্ষণ (Cumulative action) উপস্থিত হইতে পারে। থাইরয়েড প্রয়োগকালে নিম্নলিখিত দুইটী বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) দেহের উত্তাপের প্রতি।

(২) নাড়ীর (Pulse) গতির প্রতি।

যতদিন রোগী চিকিৎসাধীন থাকিবে, ততদিন প্রত্যহ অন্ততঃ ৩ বার করিয়া রোগীর দৈহিক উত্তাপ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। শরীরের উত্তাপ ৯৮৫'৫ ডিক্রীর অধিক হইলে থাইরয়েড প্রয়োগ বন্ধ করা উচিৎ।

থাইরয়েড প্রয়োগকালে প্রত্যহ অন্ততঃ একবারও নাড়ীর গতি পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। নাড়ীর স্বাভাবিক গতি মিনিটে ৭২ বার। কিন্তু থাইরয়েড প্রয়োগকালীন যদি নাড়ীর গতি ইহা অপেক্ষা মিনিটে ১৫ বার বা ততোধিক বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে কিছুদিনের জন্য থাইরয়েড প্রয়োগ বন্ধ করা কর্ত্তব্য।

যে সকল রোগীর নাড়ী (pulse) অনিয়মিত (irregular), রক্তের চাপ (Blood pressure) কম এবং মাথাঘোরা ও অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল রোগীকে থাইরয়েডের সহিত "সুপ্রারেনল" প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে—

Re

থাইরয়েড ডেসিকেটেড (শুষ্ক চূর্ণ) ... ১ গ্রেণ।

সুপ্রারেনল ... ... ১/৪ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। ক্যাপ্‌শুলের মধ্যে পুরিয়া সেব্য।

থাইরয়েড প্রয়োগকালে রোগীকে অহিফেন, মদ্য প্রভৃতি কোন মাদক দ্রব্য সেবন করিতে নিষেধ করা কর্ত্তব্য।

জড়বামনত্ব ক্রেটিনিজম্ (Cretinism)

যদি শিশু শৈশবাবস্থায় যথোচিত পরিমাণে থাইরয়েড-অন্তঃরস না পায়, কিম্বা কোন কারণে তাহার থাইরয়েড গ্রন্থি নষ্ট হইয়া যায় তাহা হইলে শিশুর মানসিক শক্তির বিকাশ ও দেহের স্বাভাবিক বৃদ্ধি স্থগিত হইয়া, শিশু জড়তাগ্রস্ত এবং বামনত্ব প্রাপ্ত হয়। এইরূপ অবস্থাকেই "জড়বামন বা ক্রেটিন" (cretin) বলে। সাধারণতঃ যে সকল 'হাবা, ক্ষেপা" বামন দেখা যায়, তাহাদের অধিকাংশই থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাবের ফল।

লক্ষণ।—উল্লিখিতরূপে শিশু বামনত্ব প্রাপ্ত হইলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, যথাক্রমে তাহা কথিত হইতেছে।

(ক) **আকৃতি।**—রোগী বামন (খর্ব্ব) এবং বয়সে শিশু হইলেও, তাহার আকৃতি বৃদ্ধের ন্যায় হয়। তাহার মুখ দেখিলে মনে হয় যে, তাহার বুদ্ধিশুদ্ধি' কিছুই নাই। সারা

দেহ ফুলামত দেখায়; হাত পা ছোট ছোট, পেটটা প্রকাণ্ড, ঠোঁট দুখানি পুরু এবং জিহ্বা বৃহদাকার। গাত্রচর্ম্ম—বিশেষতঃ কপোলের চর্ম্ম খাঁজযুক্ত লোল। মাথায় চুল কম এবং যেগুলি আছে সেগুলি পাতলা ও কর্কশ।

(খ) দন্তোদ্গমে বিলম্ব হয়।

(গ দেহের উত্তাপ অপেক্ষাকৃত কম। গা ঠাণ্ডা ও নীলবর্ণ cyanosed)।

(ঘ) নাড়ী ক্ষীণ ও রক্তের চাপ (blood pressure) কম।

(ঙ) শিশু শীঘ্র দাঁড়াইতে বা চলিতে পারে না অথবা অনেক বয়সে চলিতে শিখে।

(চ বয়সের অনুপাতে মানসিক বুদ্ধিবৃত্তি খুব কম।

(ছ) কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না।

(জ) রোগ কয়েক বৎসরের পুরাতন হইলে, কণ্ঠার উপরে চর্ব্বি (supraclavicular pad of fat) জমে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

(১) রোগী। পাঁচ বৎসর পূর্ব্বে একটী দেড় বৎসরের শিশুকে দেখি। ছেলেটী তখনো বসিতে বা কথা কহিতে শিখে নাই এবং তাহার একটীও দাঁত উঠে নাই।

শিশুর আকৃতি দেখিয়া, তাহার আদৌ বুদ্ধিবৃত্তি আছে বলিয়া মনে হইল না। মুখখানি স্ফীতিভাবাপন্ন, নাক যেন বসিয়া গিয়াছে, কপালের চর্ম্ম বৃদ্ধ ব্যক্তির ন্যায় কোঁচ্‌কানো, চোখ অল্প ট্যারা। শিশুর মাথার আকৃতি লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম—উহা স্বাভাবিক অপেক্ষা লম্বা (dolico-cephalic)। হাত দুইখানি ছোট ছোট ও মোটা; অঙ্গুলীগুলিও মোটা। মাথার চুল খুব কম। শিশুর জিহ্বা মোটা, চওড়া ও বড় এবং সদাসর্ব্বদা অল্প বাহির হইয়া থাকে।

শিশুর গায়ের জামা খুলিয়া পরীক্ষা করিতে গিয়া দেখিলাম যে, তাহার নাভিকুণ্ডের হার্নিয়া (umbilical hernia) আছে।

শিশুর আকৃতি ও লক্ষণসমূহ দেখিয়া "ক্রেটিন" (cretin) বলিয়া রোগনির্ণয় করিলাম।

চিকিৎসার ফল।—শিশুকে থাইরয়েড্ ব্যবস্থা করা হইল। তিন বৎসরব্যাপী থাইরয়েড্ দ্বারা চিকিৎসার ফলে শিশু এক্ষণে স্বাভাবিক অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়াছে। এখন সে চলিতে ও কথা কহিতে পারে; দাঁত উঠিয়াছে, জিহ্বা বাহির হইয়া থাকে না এবং নাভিকুণ্ডের হার্নিয়াও ভাল হইয়া গিয়াছে। প্রথম বৎসর চিকিৎসায় বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় নাই; তাহার পর হইতে অত্যন্ত ধীরে ধীরে উন্নতি হইয়াছিল। সৌভাগ্যক্রমে ইহার রোগ শৈশবেই ধরা পড়িয়াছিল, অন্যথা ইহাকে আজীবন 'হাবাক্যাবা' হইয়া সংসারের সকলের গলগ্রহ ও অশান্তির কারণ হইয়া থাকিতে হইত। এই সকল রোগী প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা না করিলে দুরারোগ্য হইয়া থাকে।

স্ত্রীলোক বামনত্ব প্রাপ্ত হইলে, তাহার দৈহিক ও মানসিক অবস্থা কিরূপ হয়, নিম্নস্থ চিত্রে তাহা প্রদর্শিত হইল।

৭ম চিত্র—৩৩ বৎসর বয়স্কা জড়বামন (retin) স্ত্রীলোক।

এই স্ত্রীলোকটীর বয়ঃক্রম ৩৩ বৎসর, কিন্তু বয়সানুসারে ইহার দেহের বৃদ্ধি আদৌ হয় নাই। বয়সে যুবতী হইলেও, আকার প্রাকারে স্ত্রীলোকটী শিশুর ন্যায়।

(২) **রোগী।** একদিন কলিকাতার পথের ধারে এক জড় বামন (cretin) ভিখারীকে দেখিয়াছিলাম। সে জাতিতে উড়িয়া এবং তাহার বয়স ৩১ বৎসর। এই লোকটী মাত্র দুই হাত লম্বা; দাঁড়াইতে পারে না, পথের ধারে যেখানে তাহাকে বসাইয়া দিয়া যায়, সে সেইখানেই বসিয়া থাকে। তাহার মুখখানি ফুলা ও ভাবহীন। মাথার চুল কতকগুলি পাকিয়া গিয়াছে। দাড়ী ও গোঁফ সামান্য আছে। কণ্ঠার উপরিভাগে চর্ম্মনিম্নে চর্ব্বি জমিয়াছে। হাত দুটী মোটা ও ছোট। পা দুটী বাঁকা। পেট বড়। ইহারও মাথার আকৃতি লম্বা (dolico-cephalic)।

লোকটীর সহিত কথা কহিতে চেষ্টা করিলাম। কিন্তু পয়সা ও খাবার চাহিতে পারা ব্যতীত, অন্য কিছু বুঝিবার ক্ষমতা তাহার ছিল না।

(২) **শৈশবে থাইরয়েড-অন্তঃরসাভাব ও ক্রেটিনিজমের চিকিৎসা**—শিশুদের মানসিক বুদ্ধিবৃত্তির বিকাশের অভাব নানা কারণে হইতে পারে থাইরয়েড্ অন্তঃরসের অভাবজনিত জড়বুদ্ধি শিশুকে যথাসময়ে চিকিৎসা করিলে, যেরূপ সহজে আরোগ্য করা যায়, এরূপ অন্য কারণোদ্ভূত রোগে হয় না। অন্যান্য ক্রেটিনের চিকিৎসা শৈশবে হওয়া প্রয়োজন; অন্যথা বয়স বৃদ্ধি হইয়া গেলে, মস্তিষ্ক ও দেহের গঠন এরূপ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায় যে, তখন আর চিকিৎসায় কোন ফললাভের আশা থাকে না।

থাইরয়েড্ অন্তঃরসাভাবজনিত রোগে থাইরয়েড প্রয়োগে যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, তাহা সত্যই অসাধারণ। যত শীঘ্র থাইরয়েড্ প্রয়োগ করা যায়, ততই অধিক উপকার হইয়া থাকে।

থাইরয়েডের প্রাথমিক মাত্রা।—বয়সানুসারে শিশুদিগকে, প্রথম নিম্নলিখিত মাত্রায় থাইরয়েড প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—

এক বৎসরের অনধিক শিশুর পক্ষে—দিনে ১/৪ গ্রেণ।
এক বৎসর হইতে পাঁচ বৎসর পর্য্যন্ত—দিনে ১/২ গ্রেণ।
অধিক বয়স্ক বালক বালিকাদের পক্ষে—দিনে ১ গ্রেণ।

প্রথমে এইরূপ অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। এইরূপে প্রত্যহ দেড় গ্রেণ (১½) পর্য্যন্ত দেওয়া চলে। অর্দ্ধ গ্রে মাত্রায় প্রত্যহ সকালে, বৈকালে ও সন্ধ্যাকালে, এই তিনবারে খাইতে দিবে। চিকিৎসাকালে শিশুর দেহের তাপ (temperature) ও হৃৎপিণ্ডের গতির উপর দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। উত্তাপবৃদ্ধি বা হৃৎপিণ্ডের গতি দ্রুত হইলে, কিছুদিনের জন্য থাইরয়েড প্রয়োগ বন্ধ রাখিতে হইবে।

শিশুর দৈহিক স্ফীতি কমিবার পরও, কিছুদিন যাবৎ থাইরয়েড ব্যবহার করা উচিত।

থাইরয়েডের সহিত আমরা অল্প পরিমাণে ক্যালসিয়াম প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলে সবিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা হয়। যথা—

Re.

থাইরয়েড (ডেসিকেটেড—শুষ্ক চূর্ণ)　…　১/৪ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম হাইপোফস্ফাইট্　…　১/২ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। একটী ক্যাপসুলে ভরিয়া অথবা মধুসহ মাড়িয়া খাইতে দিবে।

থাইরয়েড চিকিৎসার ফল। যথানিয়মে থাইরয়েড চিকিৎসা করিতে পারিলে, অনেক স্থলে বামনত্ব (Cretinism) অপনোদিত হইতে পারে। একটী ১০৷৷০ বৎসর বয়স্ক বামন (cretin) বালকের উপর থাইরয়েড চিকিৎসা কিরূপ সুফলপ্রদ হইয়াছিল, নিম্নস্থ চিত্রে তাহা প্রদর্শিত হইল।

৮ম চিত্র—জড়বুদ্ধি বামনের (Cretin) উপর থাইরয়েড চিকিৎসার ফল।

১ নং　　২ নং　　৩ নং　　৪ নং

উল্লিখিত ১নং চিত্রস্থ বালকটীর বয়ঃক্রম **১০বৎসর ৬মাস,** কিন্তু উহার দেহের উচ্চতা এই সময় মাত্র ৩৬½ ইঞ্চি ছিল। উহার এইরূপ আকৃতি দেখিয়াই

বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, বালকটীর থাইরয়েড্-অন্তঃরসের অভাব বশতঃই, সে এইরূপ বামনত্ব (Cretinism) প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহার মুখের ভাব কিরূপ ভাববিহীন এবং জড়তাপূর্ণ, চিত্রস্থ মুখাকৃতির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই তাহা বেশ বুঝা যাইবে।

এই সময় হইতে বালকটীকে থাইরয়েড দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। এক বৎসর এইরূপ চিকিৎসা করার পর, বালকটী যেরূপ অবস্থায় উপনীত হইয়াছিল, **২ নং চিত্রে** তাহার অবিকল প্রতিকৃতি প্রদর্শিত হইয়াছে। এই সময় ইহার শরীরের উচ্চতা ৪২৷ ইঞ্চি হইয়াছিল এবং বালকটীর মুখের অস্বাভাবিক ভাবেরও কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছিল।

আরও ১বৎসর থাইরয়েড চিকিৎসার পর দেখা গেল যে, বালকটীর দৈহিক উচ্চতা ৪৬৷ **ইঞ্চি** অর্থাৎ পূর্ব্বাপেক্ষা ৪ **ইঞ্চি** বর্দ্ধিত হইয়াছে। দুই বৎসর চিকিৎসার পর বালকটী যেরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছিল, **৩ নং চিত্রে** তাহার অবিকল প্রতিকৃতি প্রদর্শিত হইয়াছে।

অতঃপর আরও ১ বৎসর অর্থাৎ ৩ বৎসর থাইরয়েড দ্বারা চিকিৎসা করার পর, ১৩ বৎসর ৬মাস বয়সে বালকটীর দৈহিক উচ্চতা ৫০ **ইঞ্চি** হইতে দেখা গেল এবং ইহার দৈহিক ও মানসিক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া, এরূপ স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হইল যে, এক্ষণে তাহাকে আর জড়বামন (Cretin) বলিয়া চেনা যায় না। এই সময়ে বালকটী যেরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছিল, **৪ নং চিত্রে** তাহার অবিকল প্রতি তি প্রদর্শিত হইয়াছে।

(৩) থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাবজনিত উপসর্গ সমুহের চিকিৎসা :—থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাবজনিত কয়েকটী উপসর্গের চিকিৎসা যথাক্রমে কথিত হইতেছে।

(ক) আধকপালে মাথাধরা (Migraine)—থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাব হইলে 'আধকপালে মাথাধরা" উপস্থিত হয়, এরূপস্থলে অল্প মাত্রায় থাইরয়েড প্রয়োগ করিয়া আমরা অনেকস্থলে সুফল লাভ করিয়াছি। দেহের ভিতর যে সকল দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হওয়ার ফলে অধিকপালে হয় থাইরয়েড প্রয়োগে তাহা নষ্ট হইয়া যায়।

এই সকল রোগীর মাংস আহার নিষিদ্ধ এবং অধিক পরিমাণে জলপান হিতকর।

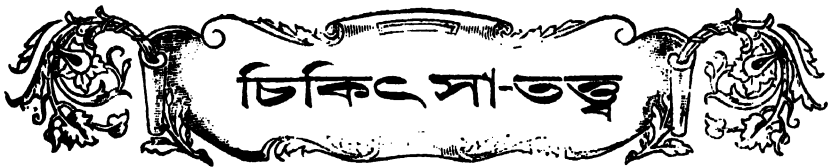
(খ) গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততা (Eclampsia, Hyperimesis Gravidarum, Albuminuria etc.) :—গর্ভাবস্থায় শরীরে যে দূষিত ত্যজ্য পদার্থের সৃষ্টি হয়, থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাব বা স্বল্পতা হইলে তাহা বিনষ্ট হইতে পারে না। এইরূপ অবস্থায় ঐ সকল দূষিত পদার্থ জনিত বিষাক্ততায় বিবিধ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

দেহস্থ ঐ সকল দূষিত পদার্থ নষ্ট করিবার উদ্দেশ্যে, এই সকল ক্ষেত্রে ১/২ গ্রে হইতে ১গ্রেণ মাত্রায় থাইরয়েড প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

(গ) **মেদোবৃদ্ধি** Obesity):—যদি বুঝা যায় যে, থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাব বশতঃ মেদোবৃদ্ধি হইয়াছে, তাহা হইলে থাইরয়েড ব্যবহার কর্ত্তব্য; অন্যথা নহে। প্রথমে খুব অল্প মাত্রায়, যথাদিনে ১/২ গ্রেণ থাইরয়েড দিবে; তৎপরে ধীরে ধীরে সাবধানতার সহিত মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। মোটা লোকের হৃৎপিণ্ডেও চর্ব্বি জন্মে এবং উহা দুর্ব্বল হইয়া যায়। এজন্য থাইরয়েডের মাত্রা ২ গ্রেণের বেশী কখনও দিবে না। রোগী যদি দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে থাইরয়েডের সহিত "সুপ্রারেনল" প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। রোগীর দেহের তাপ ও নাড়ীর গতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। এইরূপ রোগীর চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য গ্রহণ এককালীন নিষিদ্ধ।

(ঘ) **উন্মাদরোগ**ঃ—যে সকল উন্মাদ রোগী ম্লানমুখে 'গুম' হইয়া থাকে (stuporous melancholia), তাহাদের থাইরয়েড চিকিৎসায় উপকার হইতে পারে।

প্রসবান্তিক উন্মাদে থাইরয়েড প্রয়োগে আমরা উপকার পাইয়াছি।

(ঙ) **চর্ম্মরোগ**ঃ—পুরাতন একজিমা, ছেলেদের মাথার একজিমা, সোরায়েসিস্ Psoriasis), ও ইকথিওসিস (Ichthyosis) রোগে থাইরয়েড প্রয়োগে অনেক সময় সুফল পাওয়া যায়। (ক্রমশঃ)

কলেরার প্রতিষেধক চিকিৎসা।

Preventive Treatment of Cholera

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

এবার বাঙ্গালার প্রায় প্রত্যেক নগর, উপনগর এবং পল্লীর সর্ব্বত্রই কলেরার প্রবল প্রাদুর্ভাব সংঘটিত হইয়াছে এবং এখনও হইতেছে। এই ভীষণ মহামারী-মৃত্যুদূত—তাহার বিজয় বৈজয়ন্তি শ্মশানের শব-বক্ষে প্রোথিত করিয়া দিয়া, সগর্ব্বে যেন অপরাজেয় জয় ঘোষণা করিতে উদ্যত হইয়াছে। বহুজনপূর্ণ পল্লী, এই ভীষণ রাক্ষসীর করাল কবলে নিপাতিত হইয়া জনশূন্য প্রায় হইয়াছে।

বর্ত্তমানে কলেরা মহামারীর বহু প্রতিষেধক উপায় ও ফলপ্রদ চিকিৎসাদি আবিস্কৃত হইয়া, যদিও পূর্ব্বাপেক্ষা ইহার প্রকোপ এবং এই রোগে মৃত্যু সংখ্যা অনেকাংশে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে, তথাপী সময়ে সময়ে ইহার আকস্মিক প্রবল আক্রমণ ও বিস্তৃতিবাহুল্য দৃষ্টে, অনেকেই হয়ত মনে করেন যে, এখনও এমন কোন প্রতিষেধক উপায় আবিষ্কৃত হয় নাই—যদ্দারা এই পীড়ার ভীষণ আক্রমণ প্রতিহত কর যাইতে পারে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহা নহে—আমাদের ঔদাশীন্য এবং অনভিজ্ঞতাই এই ভীষণ মহামারীর বহুল বিস্তৃতির একমাত্র কারণ। সম্প্রতি পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ বহু গবেষণা ও পরীক্ষাদির পর কলেরার প্রতিষেধক উপায় আবিস্কার করিতে সক্ষম হইয়াছেন। কলেরার আক্রমণ প্রতিরোধক এই নবাবিস্কৃয়া—'ভ্যাক্সিনেসন" Vacccination) বা "টীকা" নামে অভিহিত হইয়াছে। বসন্তরোগের "টীকা" লইলে যেমন "বসন্ত" হইবার আশঙ্কা দূরীভূত হয়, এই 'কলেরার টীকা" লইলেও, তদ্রুপ কলেরা-রোগাক্রান্ত হইবার সম্ভবনা বিদূরীত হইয়া থাকে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে আজ এই কলেরার প্রতিষেধক "টীকা" সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

এই বৎসর কলিকাতায় কলেরা প্রবলরূপে প্রকাশ পাইবামাত্র, সহরের প্রায় অধিকাংশ লোককেই এই "কলেরা ভ্যাকসিন্"—দেওয়া হইয়াছিল এবং তাহাতে কলেরার প্রাবল্য কমিতেই দেখা গিয়াছে। যাহারা এই ভ্যাকসিন্ লইয়াছিল—তাহাদের কাহারও কলেরা হইবার সংবাদ পাওয়া যায় নাই। কেবল কলিকাতা নহে—নারায়ণগঞ্জ, শাহেবগঞ্জ, পূর্ণিয়া ইত্যাদি স্থানেও কলেরা আরম্ভ হইবামাত্র, জেলাবোর্ড হইতে এই "কলেরা ভ্যাকসিন্" দিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যাহারা এই ভ্যাকসিন্ লইয়াছিল, তাহাদের কাহারও পীড়া হয় নাই। পল্লী চিকিৎসকগণ যদি এই ভ্যাকসিন্—এই সময়ে সংগ্রহ করিয়া রাখেন, তাহা হইলে বহু রোগীকে মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করিতে পারেন। নিকটবর্ত্তী গ্রামে কলেরা দেখা দিবামাত্র জনসাধারণকে এই ভ্যাকসিন্ ইঞ্জেকসন দিলে, তাহাদের এই পীড়ার বশবর্ত্তীতা লোপ পায়।

এই প্রতিষেধক ভ্যাকসিন্ দুই প্রকারে পাওয়া যায়। যথা—

(১) এণ্টিকলেরা ভ্যাক্সিন্ (প্রোফাইল্যাক্টিক)।

(২ বিলি ভ্যাকসিন্

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় কথিত হইতেছে।

(২). **এণ্টি-কলেরা ভ্যাকসিন্ (প্রোফাইল্যাক্টিক্)।** এই ভ্যাক্সিন পার্কডেভিস কোং কর্ত্তৃক প্রস্তুত। সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে ইহা ব্যবহারই সুবিধাজনক। ইহার প্রত্যেকটী বাক্সে ১নং ও ২নং এর ২টী বাল্‌ব্ থাকে। ১নং বাল্‌বে ১০০০ মিলিয়ন "কলেরা জীবাণু" এবং ২নং বাল্‌বে ২০০০ মিলিয়ন 'কলেরাজীবাণু"

প্রথমতঃ ১নং বাল্‌বের মধ্যস্থ দ্রবটী এবং ইহার ১০ দিন পরে ২নং বাল্‌ব মধ্যস্থ দ্রবটী ইঞ্জেকসন দিবে। ইহাই পূর্ণ বয়স্কের মাত্রা।

জার্ম্মানির সুবিখ্যাত কেমিষ্ট Meistet Lucius & Brüningএর প্রস্তুত 'কলেরা ভ্যাকসিন্" এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। এই ভ্যাক্সিনের প্রতি সি, সি, তে ৫০০০ মিলিয়ান কলেরা-জীবাণু থাকে।

বিলি ভ্যাকসিন্ (BILI VACCIN)। এই ভ্যাক্‌সিন্, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা সেবন করিতে হয় ইঞ্জেকসন দিতে হয় না। ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা আধুনিক ভ্যাক্‌সিন্। ইহাকে **"এণ্টিকলেরিক বিলি-ভ্যাকসিন্ ট্যাবলেট্"** (Anticholeric Bili Vaccine Tablet) বলে। ফরাসীদেশের বিখ্যাত ভ্যাক্‌সিন্ প্রস্তুতকারক 'লা-বাইওথিরাপী' নামক ল্যাবরেটরী কর্ত্তৃক ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। মফঃস্বলের চিকিৎসকগণের পক্ষে ইহাই ব্যবহার করা সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। ইহা কেবল খাইতে দিলেই, রোগীর কলেরার বশবর্ত্তীতা ১ বৎসরকাল পর্য্যন্ত লোপ পায়। ইহা কলেরার একটী উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক বলিয়া, সকলে স্বীকার করিয়া লইয়াছেন এবং বহু প্রমাণ ও পরীক্ষার দ্বারা ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে সকলে নিঃসন্দেহ হইয়াছেন। ভ্যাক্‌সিনের ন্যায় ইহাতে সমস্ত ক্রিয়াই বর্ত্তমান আছে, অথচ ইহা ইঞ্জেকসন দিবার প্রয়োজন নাই—সেবন করিতে দিলেই, ইঞ্জেকসনের ন্যায় ফল পাওয়া যায়। শিশু ও বৃদ্ধকেও ইহা নিরাপদে প্রয়োগ করা যায়। ইহার প্রত্যেক শিশিতে ৩টী মাত্র ট্যাবলেট থাকে। এই ৩টী ট্যাবলেট ৩দিন সেবনেই, ১ বৎসরকাল কলেরার আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। যে সকল স্থানে কলেরা আরম্ভ হইয়াছে—তথাকার সকলেরই এই "ট্যাবলেট ভ্যাকসিন্" ব্যবহার করা উচিত।

নিম্নলিখিত স্থানের কর্ত্তৃপক্ষগণ এই "এণ্টিকলেরিক বিলি-ভ্যাক্‌সিন্" ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা।—

(১) বোম্বাই মিউনিসিপালিটী। (২) জব্বলপুর। (৩) নিজামের রেল কোম্পানী। (৪) বেঙ্গল নাগপুর-রেলওয়ে। (৫) কাল্‌কা-শিমলা-রেলওয়ে। (৬) নিজামের মেডিক্যাল্ ডিপার্টমেণ্ট। (৭) কুচবিহার ষ্টেটের সিভিল্ সার্জ্জন। (৮) পেগু জেলার সিভিল্ সার্জ্জন। (৯) জব্বলপুরের সিভিল্ সার্জ্জন। (১০) ইন্দোরের কিং এডওয়ার্ড হাঁসপাতাল। (১১) পাটনা জেনারেল হাঁসপাতাল। (১২) কলিকাতা পাবলিক হেল্‌থ ডিপার্টমেণ্ট ইত্যাদি।

বহুস্থানে এই ভ্যাকসিন্-ট্যাবলেট পরীক্ষিত হইয়াছে। সুতরাং নিঃসন্দেহে ইহা ব্যবহারের অনুমোদন করিতে পারা যায়। কলেরা-প্রপীড়িত স্থানের চিকিৎসকগণ ইহা ব্যবহার করিলে তাঁহারা বহু নীরোগ ব্যক্তিকে কলেরার কবল হইতে রক্ষা করিতে পারিবেন।

স্মরণ রাখিবেন যে,—এই "এণ্টিকলেরিক বিলি ভ্যাকসিন" কেবলমাত্র কলেরার প্রতিষেধকরূপে ব্যবহৃত হয়—পীড়াক্রান্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিলে কোনও ফল হয় না।

প্যারিসের প্যাষ্টুর ইনষ্টিটিউটের বিখ্যাত প্রোফেসর ডাক্তার বেস্‌রেডকা মহোদয়ের বহুল গবেষণার ফলে এই "ভ্যাক্‌সিন ট্যাবলেট" আবিষ্কৃত হইয়াছে।

মৃত কলেরা-জীবাণু ও ল্যাক্টোস্‌ মিশ্রিত করতঃ, বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। এই ট্যাবলেট্‌গুলি এক প্রকার বিশেষ আবরণ দ্বারা আবৃত (coated) করা হইয়াছে। ইহা অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াই—দ্রব হইয়া যায়। প্রত্যেক্‌ ভ্যাক্‌সিন্‌ ট্যাব্‌লেটে ০.০৫ গ্রেণ অর্থাৎ ৭০—৮০ মিলিয়ন কলেরা-জীবাণু থাকে। এই ভ্যাক্‌সিন্‌ ট্যাবলেটের আকার কুইনাইন ট্যাবলেটের ন্যায়। সহজেই ইহা গলাধঃকরণ করা যায়।

ইহার প্রত্যেকটী বাক্সের মধ্যে ৩টী ভ্যাক্‌সিন্‌ ট্যাব্‌লেট্‌ এবং ৩টী বাইল্‌ ট্যাব্‌লেট্‌' থাকে। ইহাই এক জনের পক্ষে নিরূপিত মাত্রা। ইহা পর পর ৩ দিন ব্যবহার্য্য। ইহাকে **"এণ্টিকলেরিক বিলি ভ্যাক্‌সিন্‌ ফর এডল্‌ট"** (Anticholeric Bili Vaccine for Adult) বলা হয়।

সেবন-প্রণালী। প্রথমতঃ ১টী "বাইল ট্যাব্‌লেট্‌" (Bile tablet) প্রাতঃকালে খালি পেটে (কোনও কিছু না খাইয়া)—জল দিয়া গলাধঃকরণ করিতে হইবে। তারপর ইহার ১৫ মিনিট পরেই ১টী "বিলিভ্যাক্‌সিন্‌ ট্যাব্‌লেট্‌" জলসহ গলাধঃকরণ করিবে। ইহা সেবনের পর ১ ঘণ্টার মধ্যে কোনও কিছু খাওয়া নিষিদ্ধ।

এইরূপে পর পর আরও দুই দিন ২টী "বাইল্‌ ট্যাব্‌লেট্‌" ও ২টী "বিলি ভ্যাক্‌সিন ট্যাবলেট' সেবন করিতে হইবে। অর্থাৎ ৩ দিনে ৩টী বাইল্‌ ট্যাব্‌লেট্‌ ও ৩টী ভ্যাক্‌সিন্‌ ট্যাব্‌লেট্‌ সেব্য।

এই প্রণালীতে পূর্ণবয়স্ক ও ৭ বৎসরের অধিক বয়স্ক বালক বালিকাগণকে—ইহা সেবন করান যাইতে পারে।

৭ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগের জন্য পৃথক্‌ শক্তির ট্যাব্‌লেট্‌ পাওয়া যায়। ইহাকে **এণ্টিকলেরিক বিলি ভ্যাক্‌সিন্‌ ফর চিল্‌ড্রেন্‌** (Anticholeric Bili Vaccine for children) বলা হয়। ইহার প্রত্যেক বাক্সে বিশেষভাবে প্রস্তুত ৪টী "বাইল্‌ পিল্‌" ও ২টী 'ভ্যাক্‌সিন্‌ ট্যাব্‌লেট্‌" থাকে।

অল্প বয়স্কদিগের জন্য সেবন বিধি। ৭ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগের জন্য বিশেষভাবে প্রস্তুত উক্ত বাইল্‌ পিল্‌ একত্রে ২টী জলসহ সেব্য। তারপর—ইহার ১৫ মিনিট পরেই ১টী ভ্যাক্‌সিন ট্যাব্‌লেট্‌ সেবন করাইবে এবং ১ ঘণ্টার মধ্যে কোনও খাদ্য দিবে না। পরদিন প্রাতেঃ আবার ঐরূপে বাকী ২টী "বাইল্‌ পিল" ও ১টী ভ্যাক্‌সিন্‌ ট্যাব্‌লেট্‌ সেবন করিতে হইবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—ইহা খালিপেটেই ব্যবহার্য্য।

• শিশুদের জন্য প্রস্তুত পিল ও ট্যাব্‌লেট্‌ অপেক্ষাকৃত ছোট।

'বিলি ভ্যাক্‌সিন্‌ -এণ্টিকলেরিক'—ধাতুনির্ম্মিত ছোট বাক্সের মধ্যে থাকে। এই বাক্সে ২টী ছোট ছোট কাঁচের টীউব থাকে। ইহারই ১টী টীউবে "বাইল পিল্‌" ও অন্য টিউবে,—ভ্যাক্‌সিন্‌ ট্যাব্‌লেট্‌, থাকে। ইহা বিশেষ ভাবে আবদ্ধ ও শিল করা অবস্থায় পাওয়া যায়। প্রত্যেক টীউবে লেবেল দেওয়া থাকে। ইহা এমন ভাবে প্রস্তুত এবং এরূপভাবে রক্ষিত যে, বহুদিন পর্য্যন্ত ইহা অবিকৃত থাকে, দীর্ঘকাল রাখিয়া দিলেও ইহার শক্তি বিনষ্ট হয় না। এই ঔষধের অর্ডার দিবার সময়ে স্পষ্ট করিয়া "বিলি ভ্যাক্‌ সিন্‌ এণ্টিকলেরিক্‌" উল্লেখ করা কর্ত্তব্য। কারণ আজকাল "বিলি ভ্যাক্‌সিন্‌ এণ্টিডিসেণ্ট্রী" এবং "বিলি ভ্যাক্‌সিন এণ্টিটাইফয়েড" ও, ট্যাব্‌লেট্‌ আকারে পাওয়া যাইতেছে। ইহাদের ব্যবহার বিধিও "বিলি ভ্যাক্‌সিন্‌ এণ্টিকলেরিকের" মতই। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কলেরা মহামারীর সময়ে ইহা ব্যবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য। "বিলি ভ্যাক্‌সিন্‌ এণ্টিকলেরিক" ট্যাবলেট ব্যবহার করিয়া, চিকিৎসক যদৃচ্ছারূপে রোগী নাড়াচাড়া করিলেও, পীড়া সংক্রমণের কোনও ভয় থাকে না।

সকল প্রকার নর নারীকেই "বিলি ভ্যাক্‌সিন্‌" ব্যবহার করিতে দেওয়া যাইতে পারে, তাহাতে কোনও মন্দ ফল হয় না। পীড়া সংক্রমিত হইবার আশঙ্কা করিবামাত্র, ইহা নিরাপদে ও নিশ্চিন্তমনে যাহাকে তাহাকেই সেবন করান যায়। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে—হৃৎপীড়াক্রান্ত রোগী, যকৃতপীড়াক্রান্ত রোগী, ঔপদংশিক রোগী, টীউবার্কিলোসিস্‌ রোগী, স্ক্রোফিউলাস রোগী ও দুর্ব্বল ধাতুর রোগী এবং গর্ভবতী স্ত্রীলোক, স্তন্যদায়ী মাতা, ইত্যাদিকেও 'বিলি ভ্যাক্‌সিন্‌' সেবন করাইয়া কোনও মন্দফল প্রকাশ পায় নাই। সুতরাং ইহা নিরাপদে ও নিঃসন্দেহে সকলকেই সেবন করান যায়, কিন্তু ভ্যাক্‌সিন ইঞ্জেক্‌সন্‌ সকলকেই করিতে পারা যায় না।

প্রতিক্রিয়া। বিলি ভ্যাক্‌সিন প্রয়োগের পর কোনও প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। কদাচিৎ সামান্য প্রতিক্রিয়াজ -আন্ত্রিক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। তাহাও এত সামান্য যে, ইহাতে কোনও অসুবিধা হয় না। এইরূপ সামান্য প্রতিক্রিয়া শতকরা ৩।৪টী ব্যক্তির মধ্যে দেখা যায়।

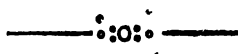
বিলি ভ্যাক্‌সিন সেবনের পর খাদ্যাদি সম্বন্ধেও বিশেষ কোন বাধাধরা নিয়ম নাই। তবে কলেরা আক্রমণের সময় খাদ্যাদি সম্বন্ধে যেরূপ সাবধানতা অবলম্বন করা বিধেয়, ইহা সেবনের পরও তদ্রূপ করা কর্ত্তব্য। অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্‌সনরূপে প্রয়োজ্য—"এণ্টিকলেরিক ভ্যাক্‌সিন্‌" অপেক্ষাও, এই বিলি ভ্যাক্‌সিন্‌ ট্যাব্‌লেট সেবনে অধিকতর সত্বর ফল পাওয়া যায়। ইহা সত্বর দেহমধ্যে শোষিত হয় এবং শীঘ্রই রোগ প্রতিরোধক শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে।

উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

Modern Treament of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B, M. C. P. & S (*C. P. S*)
M. R. I. P. H. (Eng.)

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৩৯২ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:o:—

যদি পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে কোনওরূপ সন্দেহ না থাকে, অর্থাৎ যদি নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা যে, উহা উপদংশ পীড়া ব্যতীত আর কিছুই নহে; তাহা হইলে অনতিবিলম্বেই "মার্কারী" (প্রোটো আইয়োডাইড অব মার্কারী) দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। আর যদি পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে সন্দেহ থাকে, তাহা হইলে—পীড়া নির্ণয়জ্ঞাপক নিঃসন্দেহ লক্ষণাবলী প্রকাশ না পাওয়া পর্য্যন্ত, অপেক্ষা করিতে হইবে। বলা বাহুল্য ;— এই অপেক্ষার জন্য কোনও বিশেষ অনিষ্ট হয় না। পীড়ার বিষ বহু পূর্ব্বেই রোগীর দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে এবং তাহা দ্বারা যাহা ক্ষতি হইবার তাহা হইয়াছে, সুতরাং কয়েক সপ্তাহ রোগীকে বিনা চিকিৎসায় রাখিলে, তাহাতে অধিক কিছু ক্ষতি হইবে না।

এই পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা, অন্ততঃপক্ষে পূর্ণ দুইটী বৎসর ধরিয়া করা কর্ত্তব্য। চিকিৎসক ও রোগী উভয়েই যদি নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারেন যে, পীড়া উপদংশ, তাহা হইলে ধৈর্য্য অবলম্বন করতঃ, এই চিকিৎসায় উভয়েই উভয়কে সাহায্য করিতে হইবে অর্থাৎ চিকিৎসক ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসা করিবেন আর রোগী ধৈর্য্য ধরিয়া চিকিৎসা গ্রহণ করিবেন। দীর্ঘকাল ধরিয়া ধৈর্য্য ধারণ করতঃ চিকিৎসা না করিলে, আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। পীড়ার প্রারম্ভেই চিকিৎসারম্ভ করিলে— প্রায়ই পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে পারে না—ফলে রোগী মনে করেন যে, পীড়া হয়তো উপদংশ নহে এবং সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দেন। কাজেই কিছুদিন পরে উপদংশের ভাবী উপসর্গ সমূহ সমস্তই প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই বিষয়গুলি চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বেই রোগীকে স্পষ্ট করিয়া বুঝাইয়া দেওয়া চিকিৎসকের উচিত।

উপদংশ—অতি গুরুতর পীড়া। বিবাহ, বংশবৃদ্ধি, ও জীবনবীমার জন্য রোগ নির্ণয় বিশেষ আবশ্যকীয়। সুতরাং রোগীর লিঙ্গমুণ্ডের ক্ষত সমন্ধে বিশেষভাবে জানা আবশ্যক যে, উহা ঔপদংশিক ক্ষত কি না।

যখন রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ থাকিবে না, তখন অবিলম্বে ক্ষতের স্থানিক চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

আদ্যক্ষত বা ক্যান্সারের স্থানিক চিকিৎসা।—ঔপদংশিক ক্ষত (লিঙ্গমুণ্ডের বা যোনির) নিয়মিতভাবে জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা ধৌত করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত লোশনের যে কোনও একটী প্রয়োগ করা যায়। যথা—

(১) বোরিক লোশন (১ : ৪।
(২) ব্ল্যাক্ওয়াশ্,
(৩) ইয়েলো ওয়াশ্,
(৪) হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোশন (১ : ২০০০)
(৫) জিঙ্ক সাল্ফ্ লোশন (১আউন্সে—২ গ্রেণ)

উল্লিখিত লোশনের মধ্যে আমরা সাধারণতঃ ব্ল্যাক্ওয়াশই সর্ব্বদা ব্যবস্থা করিয়া থাকি। এই লোশন দ্বারা ক্ষতটী উত্তমরূপে ধৌত ও পরিষ্কৃত করতঃ, পরিষ্কার শুষ্ক তুলা দ্বারা ক্ষতটী ধীরে ধীরে শুষ্ক করিয়া লইবে। অতঃপর নিম্নলিখিত যে কোনও একটী ঔষধ চূর্ণাকারে ক্ষতোপরি ছড়াইয়া দিয়া, পরিষ্কার বোরিক উল্ দ্বারা ক্ষত ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিবে।

(১) আইডোফর্ম্ম,
(২) আইডোফর্ম্ম ও ক্যুমারিন্,
(২) বোরিক এসিড ও ষ্টার্চ্চ,
(৪) হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর উইথ লাইকোপোডিয়াম্,
(৫) ইউরোফেন,
(৬) এরিষ্টোল্,
(৭) ক্যালোমেল ইত্যাদি।

ইহাদের মধ্যে আমরা সাধারণতঃ আইডোফর্ম্ম, ক্যালোমেল এবং ইউরোফেন্ই অধিক ব্যবহার করিয়া থাকি।

ক্ষত যদি পূঁজযুক্ত ও নরম ঘায়ের মত হইয়া থাকে, তাহা হইলে—উল্লিখিতরূপে ক্ষত ধৌত করতঃ, উপরিউক্ত কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, ক্ষতোপরি নিম্নলিখিত লোশনের যে কোনওটী তুলি দ্বারা লাগাইয়া দিবে। যথাঃ—

(১) সলিউশন্ অব মার্কিউরিক পারক্লোরাইড এবং টীং বেঞ্জোইন।
(২) সলিউশন অব বিন আইওডাইড অব মার্কারী (১ : ২০০০)।

উপদংশিক ক্ষতে কোনওরূপ মলম ইত্যাদি ব্যবহার না করাই উচিত। তবে খুব আঠাল, ঘন, গাঢ়্গাঢ় পূঁজ নির্গত হইতে থাকিলে মলম ব্যবহার করিতে পারা যায়।

যদি ক্ষতোপরি মাম্ড়ি জন্মিয়া থাকে, তাহা হইলে নিম্নের মলমটী বেশ ফলপ্রদ। যথাঃ—

Re.

আইডোফর্ম্ম .	২ড্রাম।
বাল্‌সাম্‌ পেরু ...	১ড্রাম।
আঙ্গুয়েণ্টাম ল্যানোলিন্‌ ...	১আউন্স

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া ক্ষত স্থানে প্রয়োজ্য।

যদি টাফ্‌ মেম্ব্রেনের নীচে ক্ষত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহা যত্নের সহিত উন্মুক্ত ও পরিস্কৃত করিয়া,—"নাইট্রেট অব মার্কারী" অথবা "নাইট্রীক এসিড্‌" দ্বারা পুড়াইয়া দিবে (কটারাইজ্‌)।

ক্ষতের মধ্যে 'শ্লাফ' বর্ত্তমান থাকিলে, জনেনেন্দ্রিয়ের ক্ষতযুক্ত অংশটী পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পচননিবারক সলিউশন মধ্যে (বোরিক লোশন) নিমজ্জিত করিলে বিশেষ উপকার হয়। ডাঃ হাচিসনের মতে, এই প্রক্রিয়া ৪০ ঘণ্টাকাল ব্যাপিয়া পুনঃ পুনঃ করা উচিত। ১টী "বেড ইউরিন্যাল" মধ্যে (প্রস্রাব ত্যাগ করিবার বোতলে) অত্যুষ্ণ পচন নিবারক সলিউশন ঢালিয়া, তন্মধ্যে রোগীর লিঙ্গ নিমজ্জিত করিয়া দিবে অথবা ১টী বড় টবে উষ্ণজল পূর্ণ করতঃ তন্মধ্যে রোগীকে কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসাইয়া দিবে। ইহাতে শীঘ্রই শ্লাফ সমূহ বিচ্যুত হইতে দেখা যায়। ইহাতেও যদি "শ্লাফ" বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কোনও উগ্র দাহক ঔষধ দ্বারা ঐ স্থান পুড়াইয়া দিবে। এতদর্থে ক্রুড ক্রোমিক এসিড ব্যবহার করাই শ্রেষ্ঠ। এইরূপে দগ্ধ করিতে হইলে, প্রথমতঃ স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ ব্যবহার করিবে, পরে ক্ষতটী শুষ্ক করিয়া ইহার উপর "ক্রোমিক এসিড' লাগাইয়া দিবে। চারকোল্‌ পুল্‌টীশ্‌, আইডোফর্ম্ম, এসিড নাইট্রেট অব মার্কারী অথবা ষ্ট্রং নাইট্রীক এসিড ব্যবহারেও ক্ষতের শ্লাফ, পৃথক হইতে পারে। বিশেষ অবস্থাপ্রাপ্ত রোগীর ক্ষতের শ্লাফ পৃথক করার জন্য কখন কখন ইলেক্‌ট্রিক্‌ কটারীর সাহায্যও লইতে হয়। কিন্তু এরূপ রোগী কদাচিৎ দেখা যায়।

ঔপদংশিক প্রাথমিক ক্ষতে **গ্রে প্লাষ্টার** ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে।

যদি আস্ত ক্ষতোপরি 'মুদা' (ফাইমোসিস্‌) হইয়া লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মদ্বারা লিঙ্গমুণ্ডস্থ ক্ষত আবৃত থাকে, তাহা হইলে 'মুদা'র চর্ম্ম বিস্তৃত করতঃ ক্ষত আলগা করা কর্ত্তব্য। আবশ্যক হইলে অস্ত্রের সাহায্যে এই ফাইমোসিসের চিকিৎসা করিবে। লিঙ্গমুণ্ডের নিম্ন পর্য্যন্ত চর্ম্ম সরাইয়া না দিলে, ক্ষতের চিকিৎসা করা কঠিন। আর যদি উল্টা-মুদা (প্যারাফাইমোসিস্‌) বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র সাহায্যে লম্বালম্বি ভাবে চিরিয়া দিয়া, উল্টামুদার চর্ম্ম টানিয়া ঠিক করিয়া দিয়া, পরে আস্তক্ষতের চিকিৎসা করিবে।

স্ত্রী-রোগিণীর যোনিদ্বারে আস্তক্ষত বর্ত্তমান থাকিলে, তুলার প্যাড্‌ করিয়া তাহাতে **অঙ্গুইমেণ্ট হাইড্রার্জ্জ** লাগাইয়া, যথাস্থানে প্যাড্‌ বসাইয়া দিবে (ঋতুকালীন স্ত্রীলোকেরা যেরূপভাবে প্যাড্‌ গ্রহণ করিয়া থাকেন)। গর্ভবতী স্ত্রীলোককে প্যাড্‌

ব্যবহার করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। গর্ভবতী স্ত্রীলোকের যোনীর ক্ষতে কেবলমাত্র আঙ্গুঃ হাইড্রার্জ্জ আঙ্গুল দিয়া লাগাইয়া দিবে। ইহার পর যোনীর আন্তক্ষতে "ক্যালোমেলের সলিউশন (ইথার মধ্যে)' লাগাইয়া দিবে অথবা ক্যাকোয়াবাটার এবং মার্কিউরিয়াল্ অয়েন্টমেণ্টের সাপোজিটরী ব্যবহার করিতে দিবে।"

যোনির আন্তক্ষতে নিম্নলিখিত লোশন উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

১। Re.

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		১/৪—৩ গ্রেণ, ।
স্প্রীট্ ভাইনাম্ বা ঈথার সাল্‌ফ্	...	৫ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া, শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর ক্ষত অথবা কোমল ক্ষতে প্রয়োজ্য। অথবা

২। Re.

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১/৪—৩ গ্রেণ।
কলোডিয়াম	...	২½ ড্রাম।
ঈথার সালফ	...	২½ ড্রাম।
অলিভ্ অয়েল	...	৩ মিনিম্।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও কোমল ক্ষতে প্রয়োজ্য।

৩। Re.

আঙ্গুঃ হাইড্রার্জ্জ	...	২½ ড্রাম।
অয়েল্ থিয়োব্রোমা	...	৫ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১০টী গ্লোবিউল প্রস্তুত করতঃ, জরায়ুগ্রীবার গামা প্রভৃতির জন্য ১টি গ্লোবিউল যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। এইরূপে দিবসে ২ বার ব্যবহার্য্য।

যদি আন্তক্ষত জরায়ু-গ্রীবায় প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং রোগিণী যদি গর্ভবতী হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ ফলপ্রদ। এই চিকিৎসায় বহু গর্ভিনী যথাসময়ে সন্তান প্রসব করিতে সক্ষম হইয়াছে। যথা:—

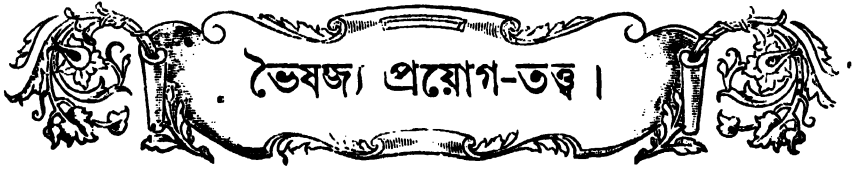
Re.

ল্যানোলিন্ লার্ড	...	প্রত্যেকে সম পরিমাণ।
প্রোটো আইয়োডাইড অব মার্কারী	...	১২—৫ ভাগ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ মলম।

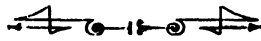
এই মলমের ৪৫ গ্রেণ আন্দাজ লইয়া, প্রত্যহ ১ বার করিয়া জরায়ুগ্রীবায় লাগাইয়া দিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

উপদংশে—এসিটিলার্সন।

Acetylarsan in Syphilis,

লেখক—ডাঃ শ্রীদাশরথি পাঠক L. M. F.

হাজরাপুর (বর্দ্ধমান)।

এসিটিলার্সন (Acetylarsan)—ইহা একটী আর্সেনিক ঘটিত প্রয়োগরূপ। উপদংশ পীড়ায় স্যালভারসন, নিওস্যালভারসন, নভআর্সেনোবিলন প্রভৃতি আর্সেনোবেঞ্জলের যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহের ন্যায় ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। পরন্তু ইহার প্রয়োগ-প্রণালী সহজসাধ্য হওয়ায়, সাধারণ চিকিৎসকগণের পক্ষে অতীব উপযোগী হইয়াছে।

রাসায়নিক নাম—অক্সি-এসিটিল এমিনো-ফেনিলার্সিনেট্ অব ডাই এথিলামিন (Oxy-acetyl amino-phenylarsinate of diathylamine)

প্রয়োগরূপ।—ইহা দ্রবাকারে এম্পূল মধ্যে রক্ষিত হয়। দুই প্রকারর এম্পূল পাওয়া যায়। যথা—

বয়স্কদিগের জন্য (For adults) ;—২৩.৬% পার্সেণ্ট সলিউসনর ৩ সি, সি, এম্পূল।

শিশুদিগের জন্য(For Infantile) ।—৯.৪% পার্সেণ্ট সলিউসনের ২ সি, সি, এম্পূল।

ক্রিয়া। অন্যান্য আর্সেনোবেঞ্জলের ন্যায় ইহা উৎকৃষ্ট উপদংশ-জীবাণুনাশক, বলকারক ও ম্যালেরিয়া নাশক এবং রক্তের উৎকর্ষ সাধক।

প্রয়োগ-বিধি। ইহা ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার বা হাইপোডার্ম্মিক, ইঞ্জেকসন এই দ্বিবিধ প্রকারেই প্রয়োগ করা যায়। পক্ষান্তরে, ইহা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহাতে ক্রিয়ার বিশেষ কোন তারতম্য হয় না। ইহা প্রয়োগকালে কোন জ্বালা যন্ত্রণা হয় না বা ইঞ্জেকসন স্থানে কোনরূপ বেদনা বা স্ফীতি দৃষ্ট হয় না। ইহার অত্যল্প বিষক্রিয়া হেতু সত্বর উচ্চ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়।

মাত্রা।—উপদংশ চিকিৎসার প্রারম্ভে ইহা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয়। প্রথমতঃ উক্ত দ্রবের ১ কিংবা ২ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। তাহার পর ৩ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে ১ বা ২ বার করিয়া ইন্ট্রামাসকিউলার বা সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

(২) বলিষ্ঠ ব্যক্তিদিগের পক্ষে ৫ সি, সি. দ্রব এবং স্বল্প বলিষ্ঠ ব্যক্তিদিগের পক্ষে ৪ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্রত্যেক স্থলেই মোটের উপর ১০ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অর্থাৎ যদি ৩ সি, সি, পরিমাণ দ্রব ইঞ্জেকসন করা যায়, তাহা হইলে ১৬টী ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। ৪ সি, সি, পরিমাণ ইঞ্জেকসন করিলে ১২টী ইঞ্জেকসন ও ৫ সি, সি, পরিমাণ ইঞ্জেকসন করিলে ১০টী ইঞ্জেকসনে চিকিৎসা সমাপ্ত করিতে হইবে। অর্দ্ধেকগুলি ইঞ্জেকসন করিবার পর একমাস ইঞ্জেকসন স্থগিত রাখা কর্ত্তব্য। একমাস পরে পুনরায় বাকী অর্দ্ধেকগুলি ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—আর্সেনিক দেহ হইতে নিঃসৃত হইতে একটু সময় লাগে।

এসিটিলার্সন এইরূপে প্রয়োগ করিলে, রক্ত হইতে উপদংশ-জীবাণু (স্পাইরেচিটা প্যালিডা, স্পাইরোনিমা প্যালিডা বা ট্রিপানোমা প্যালিডাম্) সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয়। যদি ৫ সি, সি, পরিমাণ দ্রব ইঞ্জেকসন করিতে হয়, তাহা হইলে এক স্থানের মাংসপেশীতে ৩ সি, সি, এবং ২ সি, সি, পরিমাণ দ্রব অপর স্থানের মাংসপেশীতে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ইহা প্যারিসের সুবিখ্যাত ল্যাবরেটরী (Laboratoire Des Produits "Usines Du Rhone") কর্ত্তৃক দ্রবাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয়। বয়স্ক এবং শিশুদের জন্য ইহার দ্বিবিধ শক্তিবিশিষ্ট দ্রবের এম্পুল পাওয়া যায়।

উক্ত ল্যাবরেটরী হইতে পরীক্ষার্থ এই ঔষধটী প্রাপ্ত হইয়া, আমি একটী রোগীকে পরীক্ষা করিয়া বেশ ফল পাইয়াছি। নিম্নে ইহার বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগী জনৈক ২৫।২৬ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ইহার স্বামীর উপদংশ পীড়া বর্ত্তমান থাকায়, ইনিও এই উৎকট রোগে বৎসরাধিকাল আক্রান্ত হইয়াছেন। তিনি সন্ন্যাসী প্রদত্ত কয়েকটী গাছ গাছড়া ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলেন, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা। বিগত ২০শে মে তারিখে আমি ঐ রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। বর্ত্তমানে কয়েক দিন হইতে রোগিণী জ্বরাক্রান্ত হইয়াছেন। অদ্য প্রাতেঃ দেখিলাম—জ্বর ১০১° ডিগ্রি, জিহ্বা শ্বেতময়লাবৃত। দাস্ত ভাল হয় না। বক্ষ পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিক কিছুই দৃষ্ট হইল না। দেখিলাম—রোগিণীর গাত্রে সিফিলিটিক ইরাপ্সন বাহির হইয়াছে। এতদৃষ্টে অনুসন্ধানে বুঝিতে পারিলাম যে, রোগিণী তাঁহার স্বামী কর্ত্তৃক উপদংশ পীড়ায় সংক্রমিত হইয়া ১ বৎসর যাবৎ রোগ ভোগ করিতেছেন। এখনও

ক্ষত বর্ত্তমান আছে। রোগিণীর স্বামী তাঁহাকে কলিকাতায় লইয়া গিয়া চিকিৎসা করাইবার মনস্থ করিয়াছিলেন, সে কারণ আমায় জিজ্ঞাসা করিলেন যে, এখান হইতে এ রোগী ভাল হইবে কি-না? আমি আশ্বাস দেওয়াতে এবং কলিকাতায় গিয়া চিকিৎসা করান ব্যয়সাধ্য বিবেচনায়, আমারই উপর চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন।

অদ্য রোগিণীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব্‌ক্লোর	..	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। রাত্রে শয়নকালে সেব্য।

(২) Re.

পটাস আইয়োডাইড	..	৫ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট সারসা লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	.	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

(৩) Re.

এসিটিলার্স'ন ২ সি, সি এম্পুল	...	১টী।

একটী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একবারে পেশীমধ্যে (ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার) ইঞ্জেকসন দিলাম।

২৩।৫।২৭। অদ্য রোগিণীকে দেখিলাম। দেখিলাম বিশেষ কোন জ্বরীয় উপসর্গই বর্ত্তমান নাই, উত্তাপ ৯৯.৪ ডিক্রী।

অদ্য সেবনার্থ ২নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবন করিতে বলিলাম এবং এসিটিলার্স'ন ৩ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম।

২৭।৫।২৭। অদ্য গিয়া শুনিলাম যে, কল্য হইতে রোগিণীর জ্বর হয় নাই। রোগিণী পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ বোধ করিতেছেন।

অদ্য ৩ সি সি, মাত্রায় এসিটিলার্স'ন ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২৯।৫।২৭। অদ্য রোগিণীকে অন্নপথ্য ব্যবস্থা করা হইল। গাত্রের ইরাপসন অনেক বিলুপ্ত হইয়াছে দেখা গেল। অদ্য ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই।

৪।৬।২৭। রোগিণীর আর কোন উপসর্গ নাই, কেবল গাত্রের ইরাপসন এখনও সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হয় নাই। শুনিলাম—ক্ষতও অনেকটা কম পড়িয়াছে। অদ্য ৩ সি, সি, মাত্রায় এসিটিলার্স'ন ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্রের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) Re.

পটাস আইয়োডাইড	..	১ গ্রেণ।
ডনোভান্স সলিউসন	...	৭ মিনিম।
সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম্ কোঃ	...	১/২ ড্রাম।
ডিকক্সন সারসা কোঃ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

১২।৬।২৭। অদ্য পুনরায় ৩ সি, সি, এমিটিলার্স'ন ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

উল্লিখিত ৫টী ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর; এক মাস আর ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই। এক মাস পরে পুনরায় সপ্তাহে ১বার করিয়া ৩ সি, সি, মাত্রায় আর ৫টী এসিটিলার্স'ন ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ৪নং মিশ্রটী বরাবর সেবন করান হইয়াছিল।

এইরূপ চিকিৎসাতেই রোগিণীর উপদংশজ ক্ষত, গাত্রের ইরাপ্সন প্রভৃতি সমুদয় আরোগ্য হইয়া, বর্ত্তমানে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন এবং তাঁহার দেহ হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছে।

চিকিৎসা-বিভ্রাট।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B. M. C. P. & S. (*C. P. S.*)
M. R. I. P. H. (E*ng.*)

—— •:•:• ——

আজকাল একটু কঠিন পীড়া হইলেই চিকিৎসা বিভ্রাট ঘটিয়া থাকে। "নানা মুনির নানা মতের" ফলে, অনেক সময়েই অনেক রোগী অকালেই কালগ্রাসে পতিত হয়। "অধিক সন্ন্যাসীতে গাজন নষ্ট" বলিয়া যে, একটা প্রবাদ আছে, সেটা আমরা আমাদের সাংসারিক জীবনে যেরূপ দেখিতে পাই; "চিকিৎসা-বিভ্রাট" তাহাদের মধ্যে অন্যতম। সম্প্রতি এইরূপ একটী ঘটনায় রোগীর জীবন, কিরূপ বিপন্ন হইয়াছিল, তাহাই এস্থলে উল্লেখ করিব।

গত ৪ঠা নভেম্বর (১৯২৭) প্রাতঃকালে জনৈক ভদ্রলোকের স্ত্রীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

রোগিণীর বয়স ৩০ বৎসর। ২টী সন্তানের মাতা। বর্ত্তমানে তিনি অন্তঃসত্ত্বা এবং আসন্নপ্রসবা। ৪।৫ বৎসর পর পর তিনি অন্তঃসত্ত্বা হন এবং প্রত্যেকবার প্রসবকালেই অত্যন্ত কষ্ট পান। এই জন্য তিনি এবারও অতিশয় ভীতা হইয়াছেন।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—প্রায় ১৫।২০ দিন হইল রোগিণীর জ্বর হইয়াছে। শুনিলাম—৩।৪ দিন জ্বর একভাবে থাকিয়া একদিন জ্বর বিচ্ছেদ হয়। কিন্তু ২।৩ ঘণ্টা পরেই পুনরায় জ্বর আসে। জ্বর আসার পূর্ব্বে হাত পা শীতল হয় ও রোগিণী শীত অনুভব করেন। জ্বরারম্ভে কম্প হয় না। রোগিণীর বহুদিন হইতে অম্বলের পীড়া আছে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪° ডিক্রী পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া পরে নামিয়া উহা ১০০° পর্য্যন্ত হয়। বক্ষঃপরীক্ষায় কিছুই অস্বাভাবিকত্ব পাইলাম না। আমি এই রোগিণীকে দেখিবার পূর্ব্বে, ৪ জন চিকিৎসক ইহাকে চিকিৎসা করিয়া গিয়াছেন। ইহাদের মধ্যে—

(১) ১ম চিকিৎসক রোগিণীর পীড়া **"কোলাইটিস্"** বলিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন। কিন্তু কোনও ফল হয় নাই।

(২) ২য় চিকিৎসক **"টাইফয়েড্ ফিবার"** বলিয়া সন্দেহ করতঃ, রোগিণীর রক্ত, মল, মূত্র ইত্যাদি পরীক্ষার উপদেশ দিয়া গিয়াছেন।

(৩) ৩য় চিকিৎসকও **টাইফয়েড্** সন্দেহ করিয়া ছন।

(৪) ৪র্থ চিকিৎসক ঠিক কিছুই বলেন নাই, তবে, হৃৎপিণ্ডের পীড়া বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

যাহা হউক, ইঁহাদের প্রত্যেকের চিকিৎসাতেই রোগিণী কয়েকদিন অতিবাহিত করিয়া, অবশেষে আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তহীন। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাবৃত, প্লীহা ও যকৃত বর্দ্ধিত, যকৃতের স্থানে বেদনা ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান আছে। ২।৩দিন অন্তর অতিকষ্টে সামান্য মলত্যাগ হয়। আহারে অত্যন্ত অরুচি—রোগিণী আদৌ কিছু খাইতে পারেন না। জ্বরকালীন পিত্তবমন হয়, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা আছে।

আমি যত্নের সহিত রোগিণীকে পরীক্ষা করিলাম এবং আমার পূর্ব্বতন চিকিৎসকগণের ব্যবস্থাপত্র সমূহ পাঠ করিলাম। দেখিলাম, এই কয়দিনেই রোগিণীকে যথেষ্ট পরিমাণে বিবিধ প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে। রোগিণীর জ্বরের গতি ও অন্যান্য অবস্থা দৃষ্টে আমার মনে হইল,—রোগিণী ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছেন। পীড়া যে খুব কঠিন বা জটিল, তাহা আমার আদৌ মনে হইল না। তবে, বিভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্নপ্রকার রোগনির্ণয় ও বিভিন্ন চিকিৎসা প্রণালী—রোগিণীর পীড়াকে জটিল ও জীবনকে বিপন্ন করিয়া তুলিয়াছে, সন্দেহ নাই। একে তিনি আসন্নপ্রসবা তাহার উপর জ্বর, তদুপরি বিবিধ প্রকার উগ্র মিশ্র, পাউডার, মালিশ, টিংচার ডিজিটেলিস, ষ্ট্রোফেন্থাস, ইত্যাদির সপিণ্ডকরণ ব্যবস্থায়, রোগিণী বিশেষ বিপর্য্যস্ত ও বিপন্না হইয়া পড়িয়াছেন।

১ ৫।২০ দিন জ্বরে ভুগিয়া রোগিণী এত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিলেন যে, তাঁহাকে বিছানাতেই মলমূত্র ত্যাগ করিতে হইত। যাহা হউক, ৫।২০ দিনের মধ্যেই যখন এতগুলি চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়া গিয়াছেন, তখন আমি যে এখানে বেশী দিন আমল পাইব, তাহা মনে হইল না। বুঝিলাম - বেশ চিকিৎসা-বিভ্রাট আরম্ভ হইয়াছে। যে স্থানে বহু চিকিৎসকের বাস—যেখানে চিকিৎসক সহজপ্রাপ্য, সেইখানেই এরূপ চিকিৎসা বিভ্রাট ঘটা নিতান্ত সম্ভব। এ স্থানেও তাহাই হইয়াছে। পূর্ব্ববর্ত্তী বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মধ্যে কেহই রোগিণীর অবস্থাদি সম্যক মনযোগ সহকারে পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিয়াছেন বলিয়া, মনে হইল না। বলা বাহুল্য, সহরের নামজাদা ডাক্তার মহাশয়গণের ইহা একটা মজ্জাগত দোষ। ইহাঁদের তুলনায় মফঃস্বলের চিকিৎসকগণকে আমি প্রকৃত চিকিৎসক আখ্যায় আখ্যাত করিতে পারি। কারণ, তাঁহারা যেরূপ মনযোগ সহকারে রোগীর অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করেন—একায়েক যেরূপ দায়ীত্ব লইয়া চিকিৎসা করেন, সহরের হুমরো চুমরো ডাক্তারগণের অধিকাংশেরই মধ্যে তাহা বিরল বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না পক্ষান্তরে, কলিকাতা সহরে আজকাল ডাক্তারের ছড়াছড়ি. ডাক্তার সহজপ্রাপ্য কাজেই এবেলা ওবেলা চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করা, এখনকার একটা ফ্যাসানের মধ্যে দাঁড়াইয়াছে। কলিকাতায় বর্ত্তমানে রোগীর চিকিৎসা করা খুবই কঠিন তা যিনি যত বড় ডাক্তারই হউন। সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার উপশম না হইলে—২।১ দিনের বেশী কোনও চিকিৎসকের হাতেই রোগী রাখা হয় না। সুতরাং কলিকাতায় চিকিৎসা করা সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন। ইহা শুধু চিকিৎসকের পক্ষেই নহে—পরন্তু রোগীর পক্ষেও ইহা বিপজ্জনক। এই চিকিৎসা-বিভ্রাটের ফলে বহু রোগীই সুচিকিৎসিত না হইয়া অচিকিৎসাতেই অকালে কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে।

যাহা হউক, উপস্থিত আমি রোগিণীর আবশ্যকীয় পরীক্ষাদির পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম :—

Re

সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫গ্রেণ।
সোডি সাইটাস্	...	৭গ্রেণ।
লাইকর এমন্ সাইট্রেটিস্	..	১ ড্রাম।
হেক্সামিন	..	৩গ্রেণ।
সিরাপ লিমোনিস্	..	১/২ আউন্স।
একোয়া সিনামন	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি। টাটকা দধির ঘোল, ছানার জল, সোডা ওয়াটার, বেদানার রস, আঙ্গুরের রস ইত্যাদি।

(২) গ্লিসিরিন সাপোজিটারীর দ্বারা প্রত্যহ প্রাতঃকালে দাস্ত করাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) সকালে উষ্ণ জলে গামছা ভিজাইয়া স্পঞ্জিং। জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রীর উপরে উঠিলেই মাথায় আইস্‌'ব্যাগ দিতে বলিলাম।

৩।১১।২৭—অদ্য বৈকালে সংবাদ পাইলাম—"রোগিণী ১টী মৃত শিশু প্রসব করিয়াছেন। প্রসবকালীন কোনও কষ্ট হয় নাই"। আমি তৎক্ষণাৎ রোগী দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ জ্বর তখন ১০২° ডিক্রী। রোগিণী অত্যন্ত অবসন্ন। তখনই ১ মাত্রা ব্রাণ্ডী (৪ ড্রাম) সেবন করাইয়া দিলাম এবং ১ বোতল "সেণ্ট র‍্যাফল্‌ন্‌ ওয়াইন্‌" আনাইয়া, উহা ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার আহারান্তে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। রাত্রে আর অন্য কোনও ঔষধ দিলাম না।

৬।১১।২৭—অদ্য পুনরায় রোগিণীকে দেখার জন্য আহূত হইলাম। দেখিলাম—রোগিণীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ। রোগিণীর স্বামী একটু ব্যস্ত হইয়া বলিলেন—'ডাঃ বাবু! রোগের উপশম তো হ'লনা, তবে কি এটা "কোলাইটীস" না "টাইফয়েড"? দেখিলাম, ইনি একটু বেশী রকম উদ্বিগ্ন হইয়া পড়িয়াছেন। আমি আশ্বাস দিয়া বলিলাম যে, ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর ছাড়া আর কিছুই নহে। ২।১ দিনেই জ্বরের উপশম হইবে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪) Re

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন্‌, এম, ডিল	...	৮ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম্‌ গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া ...	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

অদ্য বৈকালে ল্যাবোরেটারী হইতে রিপোর্ট পাইলাম যে, রক্ত পরীক্ষায় "**ম্যালেরিয়া জীবাণু**" পাওয়া গিয়াছে। "**বি-কোলাই**" কাল্‌চারের জন্য প্রস্রাব পাঠান হইয়াছিল। উহার রিপোর্ট ৪৮ ঘণ্টার পূর্ব্বে পাওয়া যাইবে না।

অদ্য সন্ধ্যায় সংবাদ পাইলাম যে, ঔষধ সেবনের পর জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০০° ডিক্রী পর্যন্ত নামিয়াছে এবং আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। অন্যান্য অবস্থাও অন্যদিন অপেক্ষা ভাল। রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট দেখিয়া, আমার কথার উপর রোগিণীর স্বামীর বিশ্বাস হইয়াছে বুঝিলাম। তাহার উপর রোগিণীর অবস্থার একটু হিতপরিবর্ত্তন হওয়ায়, আমার চিকিৎসার উপর ইহাদের একটু আস্থাও হইয়াছে বুঝা যাহা গেল। যাহা হউক,

ঔষধাদির ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎই রাখিলাম। পথ্যাদি সম্বন্ধে—ঘোল বন্ধ করিয়া দিয়া দুগ্ধের ব্যবস্থা করিলাম।

৭।১১।২৭—অদ্য প্রাতঃকালে রোগিণীকে দেখিতে গিয়া দেখিলাম যে, জর ত্যাগ হইয়াছে। আর কালবিলম্ব না করিয়া ৬ গ্রেণ কুইনাইন্ বাইহাইড্রোক্লোর ডেল্টয়েড্ পেশীতে গভীরভাবে ইঞ্জেকশন দিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল, কেবল ৪নং মিশ্রটী ৩ বারের পরিবর্ত্তে ২ বার সেবন করিতে বলিলাম। সেদিন আর রোগিণীর জর হয় নাই।

৪৮ ঘণ্টা পরে মূত্র পরীক্ষার রিপোর্ট পাইলাম—প্রস্রাবে "বি-কোলাই" বা অন্য কোনওরূপ রোগোৎপাদক জীবাণু পাওয়া যায় নাই। এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করিলেন যে, পীড়া সত্য সত্যই "ম্যালেরিয়া জ্বর" এবং এতদিন রোগনির্ণয় না হওয়ার জন্যই এরূপ চিকিৎসা-বিভ্রাট হইয়াছে। যাহা হউক, সৌভাগ্যক্রমে রোগিণীর আর জর হয় নাই। কুইনাইন ইঞ্জেকসনও আর দিতে হয় নাই। ২ দিন পরে এক বেলা মাছের ঝোল ও ভাত এবং রাত্রে ২।০ খানি রুটী খাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ১ সপ্তাহ পরে ৪নং মিশ্র পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

৫। Re.

কুইনাইন্ বাইহাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল্	... ...	৮ মিনিম।
টীং ক্যালাম্বা	... ...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	... ...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন সেণ্ট র‍্যাফল্স ওয়াইন্ ১। আউন্স মাত্রায় আহারান্তে প্রত্যহ ২ বার সেবন করিতে বলিলাম।

৪।৫ দিন এই নিয়মে ঔষধ সেবন করার পর, ৫নং মিশ্রটী মাত্র প্রত্যহ ১ বার সেবনের উপদেশ দিলাম। কিছুদিন এইভাবে ঔষধাদি ব্যবহারের পর ক্রমশঃ ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্য।—আজকাল অধিকাংশ ক্ষেত্রেই—বিশেষতঃ, ধনী পরিবারে এইরূপ চিকিৎসা-বিভ্রাট প্রায়ই ঘটিয়া থাকে। চিকিৎসক যদি একটু যত্ন করিয়া রোগী পরীক্ষা করেন তাহা হইলে আমার মনে হয় যে, এইরূপ চিকিৎসা-বিভ্রাট ঘটিয়া রোগীর জীবন অনর্থক বিপন্ন হইতে পায় না। চিকিৎসকের বড় বড় রোগনির্ণয়-তত্ত্বের ফলে—অনেক সময় সামান্য পীড়াও দুরারোগ্য হইয়া উঠে।

কলিকাতায় বড় বড় চিকিৎসকেরা আজকাল কথায় কথায় 'কোলাইটীস্' বলিয়া থাকেন—তা' উহা ম্যালেরিয়াই হউক, আর কালাজরই হউক। আশা করি, পল্লী-চিকিৎসকগণের মধ্যে এ হুজুগ বা খেয়াল্ এখনও পস্থিত হয় নাই। 'কোলাইটীস্' রোগ নির্ণয়টা, কলিকাতা সহরে সংক্রামক ব্যাধির ন্যায় সকল শ্রেণীর চিকিৎসকের মধ্যেই ব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছে। পল্লী-চিকিৎসকেরা যেন এই সংক্রামক পীড়ায় সংক্রমিত না হন।

পুরাতন রক্তামশয়ে 'ইয়াট্রেন (১০৫)

Yatren (105) in Chronic Dysentery

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. L. C. P. S.

—— •:০:• ——

অধুনা রক্তামাশয় পীড়ায় 'ইয়াট্রেন (১০৫ বিশেষ সুফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। অনেকেই ইহা ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্তির সংবাদ প্রকাশ করিয়াছেন। সম্প্রতি আমি ২টী পুরাতন রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। নিম্নে এই ২টী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী—একটী বালক, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। গত ১৯২৭ খৃঃ অব্দের জুলাই মাসে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগী প্রায় ৬ বৎসর রক্তমাশয়ে ভুগিতেছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস। ১৯২২ সালে বালকটী টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হয়। ঐ সঙ্গে প্রবল উদরাময় ও আন্ত্রিক রক্তস্রাব বর্ত্তমান ছিল। সুচিকিৎসায় বালকটী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু ইহার পর প্রথম ২ বৎসর—শরৎ ও বসন্ত কালে, বৎসরে ২ বার করিয়া বালকটীর রক্তামাশয় হইতে থাকে। প্রথম বৎসর তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য করান হয়।

(১) Re.

ষ্টার্চ্চ	...	১ ড্রাম।
টীং ওপিয়াই	...	১০ মিনিম।
উষ্ণ জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে এনিমা দেওয়া হয়। এবং সেবনার্থ—

২। Re.

বেঞ্জোন্যাফথোল	...	৫ গ্রেণ।
অরফল	...	৫ গ্রেণ।
ট্যানালবিন	...	৫ গ্রেণ।
পালভ ইপেকা কোঃ	...	৩ গ্রেণ।
স্যাকঃ ল্যাকঃ	...	১২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। প্রত্যহ ৪ ঘণ্টান্তর এক একটী পুরিয়া সেব্য।

এইরূপ চিকিৎসায় সেবার ৮।১০ দিনেই রক্তামাশয় আরোগ্য হইয়াছিল।

ইহার পরবৎসরে বালকটী পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইলে, উল্লিখিত চিকিৎসা অবলম্বন করা হয়, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। এবার ১/২ গ্রেণ মাত্রায় এমিটিন ৩টী ইঞ্জেকসনে

পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল। ১৯২৫ সালে পুনরায় পীড়াক্রান্ত হওয়ায়, ১ গ্রেণ মাত্রায় ৬টী এমিটিন ইঞ্জেকসনে বালকটী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। তারপর ১৯২৭ সালের মার্চ্চ মাসে এবং মে মাসে বালকটী পুনরায় রক্তামাশয়ে আক্রান্ত হয়। এবারও যথাক্রমে ১ গ্রেণ মাত্রায় ৩টী ও ৪টী এমিটিন ইঞ্জেকসনে বালকটী আরোগ্য লাভ করে। অতঃপর ১৯২৭ সালের জুলাই মাসে বালকটী পুনরায় রক্তামাশয় পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—পুরাতন রক্তামাশয়ের যাবতীয় লক্ষণই বর্ত্তমান আছে। বালকটীর শরীর খুব দুর্ব্বল এবং পুনঃ পুনঃ পীড়াক্রান্ত হওয়ায় রক্তহীন হইয়াছে। পরিপাক শক্তি কম, কিন্তু আহারের বিষয়ে কোন নিয়মাদি প্রতিপালন করে না।

চিকিৎসা।—পীড়ার পুনঃ পুনং আক্রমণ এবং চিকিৎসার অস্থায়ী ফল দর্শনে, এবার অন্যবিধ চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইলাম। বর্ত্তমানে "ইয়াট্রেন (১০৫) রক্তামাশয়ে ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা এই রোগীতে কিরূপ সুফল প্রদর্শন করে, তাহা দেখিবার জন্য নিম্নলিখিতরূপে ইহাই ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re

ইয়াট্রেন (১০৫) ট্যাবলেট ... ২টী।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্য।—বার্লিওয়াটার ও ঘোলের সরবৎ।

চিকিৎসার ফল।—প্রথম দিন ৬টী ইয়াট্রেন ট্যাবলেট সেবনে দাস্তের সংখ্যা ও উহাতে রক্তের ভাগ এবং যন্ত্রণাদি অনেক কম হইয়াছিল। ৩য় দিনে মলে আদৌ রক্ত ছিল না।

৪র্থ দিন হইতে পীড়ার উপশম লক্ষিত হওয়ায়, ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ২বার সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। অতঃপর রোগারোগ্যের পর একটী ট্যাবলেট মাত্রায় ১মাস কাল উহা সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল।

বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগী ভাল আছে, পরে রোগী পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইবে কি না, যদিও তাহা এখনও বলা যায় না, তথাপি পূর্ব্ব পূর্ব্ববারে রোগী আরোগ্য লাভ করিলেও, তাহার স্বাস্থ্য উন্নত হইতে দেখা যাইত না, কিন্তু এবার এই চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়া, রোগীর শরীর বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে। সুতরাং এবার আশা করা যায়—বোধ হয় রোগী আর পুনরাক্রান্ত হইবে না।

২য় রোগী।—রাউৎ গ্রামের জমিদার মহাশয়ের মাতা, বয়ঃক্রম ৬০ বৎসর। গত আগষ্ট মাসে এই রোগিণীর পুরাতন রক্তামাশয়ের চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—এই রোগিণীর পুরাতন অম্বলের পীড়া আছে। প্রতি মাসেই মধ্যে মধ্যে উদরাময় ও রক্তামাশয় উপস্থিত হইয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে বমন হয়, অধিকাংশ

ঔষধই সেবন করিলে বমন হইয়া উঠিয়া যায়—রোগিণীও কদর্য্য ঔষধ সেবন করিতে পারেন না। সাধারণতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা তাঁহার চিকিৎসা করা হয়। কোন কোন সময় হোমিওপ্যাথিক ঔষধে আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে, এমিটিন ইঞ্জেকসন করা হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—এবার এই আগষ্ট মাসে রোগিণী পুনরায় রক্তামাশয় পীড়ায় আক্রান্ত হইলে, পূর্ব্ববৎ সমুদয় লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছিল। পুরাতন রক্তামাশয়ের যাবতীয় লক্ষণসহ জ্বর বিদ্যমান ছিল। প্রত্যহ প্রায় ১৮।১৯ বার রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত দাস্ত হইত, রোগিণীর শরীর দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—এবার প্রথমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু তাহাতে ৩।৪ দিনে বিশেষ সুফল দৃষ্ট না হওয়ায়, ১/২ গ্রেণ মাত্রায় ১টী এমিটিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় ইহাতে শীঘ্রই পীড়ার উপশম লক্ষিত হইল।

এই সময় প্রথমোক্ত রোগীর চিকিৎসায় "ইয়াট্রেন" (১০৫) প্রয়োগে সুফল পাওয়ায়, এই রোগিণীকেও উহা প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইয়া, নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Re.

ইয়াট্রেন (১০৫) পালভ	...	৩ গ্রেণ।
এরিষ্টোচিন	...	৩ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৩ গ্রেণ।
পালভ ইপেকা কোঃ	...	১/২ গ্রেণ।
স্যাকঃ ল্যাকঃ	...	১০ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ ৩ পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, ১টী পুরিয়া মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

এই রোগিণীর জ্বর বিদ্যমান থাকায় ইয়াট্রেন (১০৫), ট্যাবলেট আকারে না দিয়া, ইয়াট্রেন (১০৫) চূর্ণ (পালভ এবং তৎসহ অবস্থানুযায়ী অপর ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিলাম।

চিকিৎসার ফল।—এমিটিন ইঞ্জেকসনের পর পীড়ার যতটা অবশিষ্ট ছিল, উপরিউক্ত ঔষধ তিন দিন সেবনেই তাহার উপশম হইয়া, রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিলেন।

আরও এক সপ্তাহ উক্ত পুরিয়া সেবন করাইয়া উহা স্থগিত করা হয়। রোগিণী এখনও পর্য্যন্ত বেশ ভাল আছেন—পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

মন্তব্য। ইয়াট্রেন (১০৫) সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতা উল্লিখিত ২টী রোগীতে সীমাবদ্ধ থাকিলেও, এই ২টী বহুদিনের পীড়াক্রান্ত রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া আমি

যেরূপ শীঘ্র সুফল পাইয়াছি—তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি—'ইয়াট্রেন (১০৫) রক্তামাশয়ের একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ, ইহা এমিটিনেরই সমকক্ষ। আশাকরি সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

শিরঃপীড়া, না ম্যালেরিয়া ?

লেখক—ডাঃ শ্রীমুনীন্দ্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.

—•:O:•—

অনেক সময় চিকিৎসা-ক্ষেত্রে সেরিব্রাল ম্যালেরিয়্যাল ফিভারের সহিত প্রকৃত শিরঃপীড়ার ভ্রম হইতে পারে। বিশেষতঃ, যেস্থলে পূর্ব্ব চিকিৎসক সেরিব্রাল ম্যালেরিয়াল ফিবারকে শিরঃপীড়া বলিয়া নির্ণয় করিয়াছেন, বিশেষরূপে রোগীর অবস্থাদি পর্য্যালোচনা না করিয়া, তদনুসরণে চিকিৎসা করিলে, সেই স্থলে এইরূপ ভ্রান্ত চিকিৎসায় রোগীর জীবন বিপন্ন হওয়া অবশ্যম্ভাবী। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই—পূর্ব্ব চিকিৎসকের মতামতের উপর নির্ভর না করিয়া, নিজের বিবেক বুদ্ধির অনুসরণে রোগীর অবস্থাদি পরীক্ষা এবং পূর্ব্ব চিকিৎসকের ব্যবস্থিত ঔষধের নিস্ফলতার কারণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। এই কর্ত্তব্য যথাযথভাবে সম্পাদিত হইলে, প্রকৃত রোগনির্ণয়ে অনেক স্থলেই সাফল্য লাভ ঘ। অসম্ভব হয় না। নিম্নে ২টী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী। রোগীর নাম গঙ্গাধর ভট্টাচার্য্য। হিন্দু, ব্রাহ্মণ, পেষা দেবসেবাদি। বয়ঃক্রম ৪৭বৎসর, গত ২২শে শ্রাবণ এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। আজ ১০।১২দিন হইতে রোগীর সামান্য সামান্য মাথা বেদনা হইতেছে। প্রাতঃকাল হইতে যত সূর্য্যের তাপ প্রবল হয়, মাথার বেদনাও তত প্রবলতর হইতে থাকে। গত ৪।৫ দিন হইতে শিরঃপীড়া অত্যন্ত প্রবলাকার ধারণ করিয়াছে। এজন্য রোগী অত্যন্ত যন্ত্রনাভোগ করিতেছেন। সর্ব্বদা অস্থির, রাত্রে বা অন্য কোন সময়ে আদৌ নিদ্রা হয় না। রোগী ইতিপূর্ব্বেও মাথার যন্ত্রনায় মধ্যে মধ্যে কষ্ট পাইতেন। রোগী প্রত্যহ তিনবার করিয়া স্নান করিয়া থাকেন।

ইতিপূর্ব্বে মাথাধরা উপস্থিত হইলে, রোগী গ্রামস্থ জনৈক কবিরাজ মহাশয়ের ব্যবস্থিত মুষ্টিযোগ ব্যবহার করিতেন, তাহাতেই উহা উপশমিত হইত। এবার কিন্তু ঐ মুষ্টিযোগে কোন উপকার না হওয়ায়, তত্রত্য জনৈক সুবিজ্ঞ ডাক্তারকে দেখান। ২ দিন এই ডাক্তার বাবুর ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা। ২২শে শ্রাবণ বেলা ৯টার সময় উক্ত রোগীকে দেখিবার জন্য আমি আহূত হইলাম। বেলা ২টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, প্রথমতঃ রোগীকে কোন প্রশ্নাদি না করিয়া, তাঁহার হাবভাব ও বাহ্যিক লক্ষণাদি প্রত্যক্ষ করিলাম। দেখিলাম—"রোগীর মুখমণ্ডল শুষ্ক ও যন্ত্রণাব্যঞ্জক এবং হরিদ্রাভ রক্তবর্ণ। চক্ষুর শিরা স্পষ্ট প্রত্যক্ষীভূত। রোগীর মস্তক কেশশূন্য (টাকপড়া), মাথায় হাত দিয়া দেখিলাম—মাথা উষ্ণ নহে। রোগী অত্যন্ত অস্থির—সর্ব্বদা ছটফট্ করিতেছেন, ৫ মিনিটকালও একভাবে স্থির থাকিতে পারিতেছেন না।' এই সকল দেখার পর রোগীকে পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। দেখিলাম—"জিহ্বা শ্বেত ময়লাবৃত, নাড়ী (Pulae) ক্ষীণ ও দ্রুত, উত্তাপ ৯৯০২ ডিক্রী। পেটের ফাঁপ নাই। শুনিলাম, অদ্য একবার তরল ও আর একবার শক্ত দাস্ত হইয়াছে। পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয় পূর্ব্বদিন বোধ হয় বিরেচক ঔষধ দিয়াছিলেন। রোগীর প্লীহার স্থানে "শুল" প্রয়োগের চিহ্ন দেখিলাম। বক্ষ আকর্ণনে—বক্ষের প্রায় সমস্ত স্থানেই "রাল্‌স" ও "রাংকাই" (Rales and Rhonchi) পাওয়া গেল। রোগীর আদৌ আহারে রুচি নাই. লেবুর রসসহ একটু একটু মিছরির সরবৎ পান করিতেছেন।"

যাহাতে অবিলম্বে নিদ্রা হয়, তজ্জন্য রোগী বিশেষভাবে আগ্রহ প্রকাশ করিতে লাগিলেন।

রোগ নির্ণয়। পূর্ব্বোক্ত কবিরাজ মহাশয় রোগীর পীড়া "শিরঃপীড়া" বলিয়া নির্ণয় করিয়াছেন। ডাক্তার বাবুও তাহাই নির্ণয় করিয়াছেন। আমি রোগীর মূল পীড়া জ্বর এবং উক্ত শিরঃপীড়া জ্বরের আনুষঙ্গিক বলিয়া স্থির করিলাম। বলা বাহুল্য, এই রোগ নির্ণয়েও আমি একেবারে নিঃসন্দেহ হইতে পারিলাম না।

চিকিৎসা। উপস্থিত সঠিকভাবে রোগনির্ণয় করিতে না পারিলেও, অবিলম্বে লাক্ষণিক চিকিৎসার বন্দোবস্ত করা বিশেষ প্রয়োজন বিধায়, নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

(১) রোগীর মাথায় অনবরতঃ জলের ধারাণী দিতে বলা হইল। সঙ্গে সঙ্গে আর একজনকে মাথায় পাথার বাতাস দিতে বলিলাম। তৎক্ষণাৎ উপদেশ প্রতিপালিত হইল।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(ক) Re

হাইড্রার্জ্জ সারক্লোর	...	৪গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫গ্রেণ।

একত্র ১মাত্রা। বেলা ৫॥০ টার সময়ে একেবারে সেবন করিতে বলিলাম। এবং

(খ) Re.

ক্লোরিটোন · ৪গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪মাত্রা। ১ মাত্রা সেবনের ২ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় মাত্রা, ও দ্বিতীয় মাত্রা সেবনের ৩ঘণ্টা পরে তৃতীয় মাত্রা এবং তৃতীয় মাত্রা সেবনের ৪ঘণ্টা পরে ৪র্থ মাত্রা সেবন করিতে বলিলাম। এবং—

গ) Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	৭ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৭ গ্রেণ।
টীং ব্রাইয়োনিয়া	...	৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। রোগী নিদ্রিত হইলে, জাগাইয়া ঔষধ খাওয়াইতে নিষেধ করিলাম।

(৩) **পথ্য।** দুগ্ধ ও জলবালি। ২৪ঘণ্টার মধ্যে উহা অর্দ্ধসের পর্য্যন্ত দিতে বলিলাম।

(৪) প্রত্যহ প্রাতেঃ গরম জলে গাত্র মুছাইয়া দিতে এবং পেটের উপর গরম জল অল্প অল্প করিয়া ঢালিয়া দিতে বলিলাম। মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিয়া দিবে। দিবারাত্রি মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি দেওয়ার উপদেশ প্রদত্ত হইল।

রোগীর মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিয়া পাখার বাতাস করার ৩৪ মিনিট পরেই মাথায় অত্যন্ত উষ্ণতা অনুভূত হইয়াছিল।

যথানিয়মে ঔষধ সেবন ও অন্যান্য ব্যবস্থাদি যথাযথভাবে প্রতিপালন করিতে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

২৩শে শ্রাবণ। অদ্য জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে "গত রাত্রি ৮.৯টার পর রোগীর নিদ্রা হইয়াছিল। রাত্রি ৪টার পর হইতে মাত্র ২টী পুরিয়া ("খ"নং) এবং ২ মাত্রা মিশ্র ("গ"নং) সেবন করান হইয়াছে। রোগীর অস্থিরতা এবং চোখ মুখের আরক্তিমতা কথঞ্চিত হ্রাস বলিয়া বোধ হইতেছে"।

ঔষধ ও অন্যান্য ব্যবস্থাদি পূর্ব্ববৎ।

২৪শে শ্রাবণ। অদ্য রোগীর লোক আসিয়া জানাইল—"রোগীর মাথার যন্ত্রনা কথঞ্চিৎ কম হইলেও, এখনও উহা সম্পূর্ণ উপশমিত হয় নাই। রাত্রে নিদ্রা হইলেও, রোগীর অস্থিরতা এখনও বর্ত্তমান আছে। গতকল্য বেলা ১২টার পর একটু শীত অনুভব করিয়া রোগীর শরীর একটু গরম বোধ হইয়াছিল, কিন্তু নাড়ীর গতি দেখিয়া কেহই উহা জ্বর বলে নাই। কল্য ৫।৬ বার দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দাস্ত হইয়াছিল। রোগীর কোন দ্রব্য খাইতে আদৌ স্পৃহা নাই।"

লোক প্রমুখ্যাত এবম্বিধ অবস্থাদি শ্রবণে, রোগ নির্ণয়ে আমার পূর্ব্ব ধারণা অভ্রান্ত বলিয়া মনে হইল অর্থাৎ রোগীর এইরূপ মাথাধরা, জ্বরেরই আনুষঙ্গিক উপসর্গ বলিয়া স্থিরনিশ্চয় এবং এতদনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। রাত্রে নিদ্রা না হইলে, রাত্রি ১১টার পর ১ম দিনের "খ" নং পুরিয়া ১টী, সেব্য।

২। ১ম দিনের "গ"নং মিশ্র ৬মাত্রা। পূর্ব্ববৎ সেব্য।

৩। এতদ্ভিন্ন অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করা হইল।

(ঘ) Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড্ ... ৭ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ দুই মাত্রা। অদ্য রাত্রি ৯টার সময়ে ১মাত্রা এবং কল্য প্রাতেঃ একমাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ; অন্যান্য ব্যবস্থা রহিত করিতে বলিলাম।

২৬শে শ্রাবণ। অদ্য বেলা ১১টার সময় রোগী দেখিলাম। দেখিলাম—অদ্য রোগী বেশ প্রফুল্ল, অস্থিরতা নাই। শুনিলাম—"শিরঃপীড়া আদৌ নাই, মাথা একটু ভার আছে মাত্র। সন্ধ্যার পরই রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল, সুতরাং "খ"নং পুরিয়া সেবনের প্রয়োজন হয় নাই"। উত্তাপ ও নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(ঙ) Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য। কাগজী লেবুর রসসহ মুসুরের দাইলের জুস পথ্যার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

ঘটনাক্রমে উক্ত গ্রামে বিকাল পর্য্যন্ত আমাকে থাকিতে হইয়াছিল। বিকাল বেলা পর্য্যন্তও রোগী ভাল আছে—আর জ্বর হয় নাই, দেখিয়া আসিয়াছিলাম।

২৬শে শ্রাবণ। অদ্য সংবাদ পাইলাম—"কল্য রোগীর জ্বর হয় নাই, মাথার যন্ত্রণা, অস্থিরতা ও অনিদ্রা আদৌ নাই। সন্ধ্যার পরই রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল। কল্য দুইমাত্রা ঔষধ সেবন করা হইয়াছে।"

পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত উক্ত "ঙ"নং মিশ্রের যে দুইমাত্রা অবশিষ্ট আছে, উহাই অদ্য সেবন করিতে এবং পথ্যার্থ দুগ্ধ ও মুগের দাইলের জুস ব্যবস্থা করিলাম।

২৭শে শ্রাবণ। অদ্য সংবাদ পাইলাম—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন। অদ্য অন্নপথ্য ও নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

(চ) Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	..	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৪ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
এমন ক্লোর	...	৭ গ্রেণ।
টীং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
ম্যাগ্ঃ সালফ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	..	এড ১আউন্স।

একত্র ১মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য। ১সপ্তাহ ইহা সেবন করিতে বলিলাম।

(আগামী সংখ্যায় অপর রোগীর বিবরণ ও মন্তব্যাদি প্রকাশিত হইবে।)

কালাজ্বরে উৎকট হিক্কা।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিপদভঞ্জন চক্রবর্ত্তী S. A. S.

সোনাপুর (ফরিদপুর)

—:০:—

রোগী—জনৈক মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। গত ৮ই নভেম্বর এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—প্রায় ২মাস পূর্ব্বে রোগীর একদিন সন্ধ্যার সময়ে সহসা প্রবল কম্প দিয়া জর আসে। শুনিলাম—জরের উত্তাপ ১০২ ডিক্রি পর্য্যন্ত এবং উহা ১ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। ৪·৫ দিন পর্য্যন্ত কোন ঔষধাদি সেবন করে নাই। প্রত্যহই কম্প দিয়া জর আসিতেছে দেখিয়া, রোগীর অবিভাবক উহা ম্যালেরিয়া জর মনে করিয়া, প্রথমে এক বোতল এডওয়ার্ড টনিক এবং পরে এক বোতল ডিঃ গুপ্ত সেবন করান। কিন্তু ইহাতে কোন উপকার তো হইলই না—উপরন্ত অত্যন্ত হিক্কা এবং হিক্কার সঙ্গে মধ্যে মধ্যে মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হইতে আরম্ভ হইল। প্রায় ১০।১৫ মিনিট ধরিয়া হিক্কা এবং তৎসহ রক্ত নির্গত হইত। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে রোগীকে খুলনা চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীতে লইয়া যাইয়া, তত্রত্য ব্যবস্থানুসারে প্রায় ২ মাস ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল। কিন্তু এই চিকিৎসাতে রোগীর কোন উপকার না হওয়ায়, গত ৮ই নভেম্বর রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা :—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, রক্তহীন। প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত, যকৃতের স্থানে টিপিলে বেদনা লাগে, কিন্তু উহা বর্দ্ধিত নহে। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ, উত্তাপ ১০১ ডিক্রী। শুনিলাম—সর্ব্বদা শরীর উষ্ণ থাকে, তবে দ্বিপ্রহরের পর এবং রাত্রে শরীরের গরম আরও বেশী হয়। রোগীর মাথার চুল অনেক উঠিয়া গিয়াছে এবং চুল শুষ্ক। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ কাশি আছে। এতদ্ভিন্ন রোগীর পূর্ব্ব হিক্কা এখনও বর্ত্তমান আছে, বরং পূর্ব্বাপেক্ষা উহার প্রবলতা বর্দ্ধিত হইয়াছে, এই সঙ্গে মধ্যে মুখ দিয়া রক্তও নির্গত হয়। দেখিলাম—৫।৭ মিনিট অন্তর ১০।১৫ মিনিট কালব্যাপী হিক্কা হইতেছে।

রোগ নির্ণয়। রোগীর উল্লিখিত অবস্থাদি দৃষ্টে "কালাজ্বর" বলিয়া সন্দেহ করিলাম।

চিকিৎসা। কালাজ্বর সন্দেহে অদ্য রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন	...	০.৫ ড্রাম।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ সি, সি,।

রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্রব করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

(২) কাশির জন্য একটী সাধারণ কফঃ মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

১২ই নভেম্বর। জ্বর ও কাশি কথঞ্চিৎ কম, কিন্তু হিক্কা সমভাবেই আছে। অদ্য ০.১০ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ইঞ্জেকসন করা হইল। সেবনার্থ কফঃ মিশ্র পূর্ব্ববৎ।

১৩ই নভেম্বর। কাশি কম, হিক্কাও অনেকটা কম হইয়াছে দেখা গেল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য ০.১৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং সিরাপ হিমোগ্লোবিন ১/২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

১৯শে নভেম্বর। কাশি আদৌ নাই, হিক্কা অনেকটা কম। জ্বরও পূর্ব্বাপেক্ষা হ্রাস হইয়াছে। ০.১৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

২২শে নভেম্বর। অদ্য প্রাতেঃ রোগীর লোক আসিয়া বলিল—"এখনই রোগীকে দেখিতে যাইতে হইবে। রোগীর ডান্‌দিকে অসহ্য যন্ত্রণার জন্য কল্য রাত্রে রোগী একটুও ঘুমাইতে পারে নাই"। লোকটীর আগ্রহাতিশয্যে তখনই রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, যকৃতের স্থানেই এইরূপ অসহ্য বেদনা উপস্থিত হইয়াছে।

ঐরূপ অবস্থা দৃষ্টে তখনই ১ গ্রেণ এমিটিন (এম্পূল) রোগীর বাহুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম এবং সেবনার্থ সিরাপ কসিলেনা কোঃ ১/২ ড্রাম মাত্রায় জলের সঙ্গে প্রত্যহ দুইবার সেবন করিতে দিয়া, বিদায় হইলাম।

২৫শে নভেম্বর। কাশি খুব কম, যকৃতে আর বেদনা নাই, প্লীহা অনেকটা ছোট হইয়াছে। জ্বর ও হিক্কা অনেক কম হইয়াছে। মোটের উপর, রোগীর অবস্থার অনেক হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছে দেখা গেল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১) এমিটিন ১ গ্রেণ (এম্পুল) একবার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন।

(২) সিরাপ কসিলেনা কোঃ ১/২ ড্রাম মাত্রায় জলসহ প্রত্যহ ২বার সেব্য।

২৮শে নভেম্বর। হিক্কা ও কাশি আদৌ নাই। প্লীহার বর্দ্ধিতায়তন অনেকাংশে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে। রোগী সম্পুর্ণরূপে সুস্থতা অনুভব করিতেছে। কেবল কয়েক দিন হইতে ভাল দাস্ত হইতেছে না বলিল।

অদ্য ০·২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

ইহার পর রোগীকে **২রা ডিসেম্বর** ০·২ গ্রাম এবং **৭ই ডিসেম্বর** ০·২ গ্রাম ও **১৫ই ডিসেম্বর** ০.২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

উল্লিখিত চিকিৎসাতেই রোগী সম্পুর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া, এখনও পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ ও স্বাস্থ্যসম্পন্ন অবস্থায় আছে।

মন্তব্য। রোগীর জ্বর—"কালাজ্বর" ধারণা করিয়া, কেবল ইহারই চিকিৎসায় অবহিত হওয়ায়, রোগীর এতাদৃশ দুর্দ্দম্য হিক্কা এবং তৎসহ রক্ত নির্গমন ইত্যাদি সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল। এই সকল উপসর্গের লাক্ষণিক চিকিৎসা করিলে ফল যে, অন্যরূপ হইত, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে, এতদ্দ্বারা প্রতিপন্ন হইল যে, ঐ সকল উপসর্গ, কালাজ্বরেরই আনুষঙ্গিক উপসর্গ। কালাজ্বরে কোন উৎকট উপসর্গের উপস্থিতি দৃষ্টে, উহার লাক্ষণিক চিকিৎসা না করিয়া, মূল পীড়ার চিকিৎসা করাই সঙ্গত মনে করি।

কাঁক্ড়াবিছার দংশনে - কালকাসিন্দা।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমথনাথ চক্রবর্ত্তী L. M. P.
বাউলপুর (খুলনা)

—— •:o:• ——

কাক্ড়াবিছার দংশন যে কিরূপ যন্ত্রনাদায়ক, যাহাকে ইহা একবার দংশন করিয়াছে, তিনিই তাহা বিশেষরূপে অবগত আছেন। কাঁক্ড়াবিছার এই অসহ যন্ত্রনাদায়ক দংশনে "কালকাসিন্দা" যে কিরূপ আশু উপকার করে, সাধারণের বিদিতার্থ তাহাই প্রকাশ করিতেছি।

আমি একদিন আমাদের বাটীর নিকটবর্ত্তী বাগানে, কৃষাণদের কার্য্য পরিদর্শন জন্য লতাগুল্মাদি বেষ্টিত স্থানে বসিয়া, কৃষাণদের সহিত কথা বলিতেছি। ইতিমধ্যে আমার

পায়ে—হাটুর উপরে, একটি স্থান হঠাৎ খুব জ্বালা করিয়া উঠিল কেন জ্বালা করিল, অনুসন্ধান করায়, জ্বালাযুক্ত স্থানের কাছে—কাপড়ের উপর, একটি কাঁকড়াবিছা দেখা গেল এবং বুঝিলাম যে, উক্ত কাকড়াবিছার দংশনেই এইরূপ জ্বালা করিয়া উঠিয়াছে ও অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। অসহ্য যন্ত্রনায় অস্থির হইয়া তখন কি করা উচিৎ, ভাবিয়া স্থির করিতে না পারায়; সম্মুখে যে কোনও লতা পাতা পাইতে লাগিলাম, তাহাই দুই হস্ত দ্বারা মর্দ্দন করতঃ, জ্বালাযুক্ত দষ্টস্থানে প্রয়োগ করিতে লাগিলাম। কিন্তু জ্বালা ক্রমশঃই দুঃসহ এবং উহা অধিক দূর ব্যাপিয়া অনুভূত হইতে লাগিল। ইতিমধ্যে আমার সম্মুখস্থ একটী কালকাসিন্দা গাছের দিকে নজর পড়িল এবং উক্ত গাছ হইতে কিছু পাতা তুলিয়া উক্তরূপ মর্দ্দন করতঃ, দষ্টস্থানে লাগাইবামাত্র হঠাৎ জ্বালার নিবৃত্তি হইল—এমন কি, তথায় ইতিপূর্ব্বে কোনও উদ্বেগ ছিল বলিয়া বোধ হইল না।

কালকাসিন্দার এতাদৃশী অভাবনীয় ক্রিয়া দৃষ্টে "যথাব্যাধি স্তথৌষধিঃ" অর্থাৎ 'যেখানে রোগ, সেইখানে ঔষধ" এই মহাজন বাক্য মনে পড়িল এবং শ্রীভগবানকে শত সহস্র ধন্যবাদ দিতে লাগিলাম।

ইহার পর হইতে কাঁকড়াবিছা ও ইন্দুরাদি দষ্ট বহু রোগীকে, কালকাসিন্দার পাতা উক্তরূপে ব্যবহার করাইয়া আমি আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি, কালকাসিন্দা যে, বিষঘ্ন ঔষধের মধ্যে অন্যতম, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

কালকাসিন্দা গাছের পরিচয়। এই গাছ ৪।৫ ফিট উচ্চ ইহাতে হলদে রংয়ের ছোট ছোট ফুল হয়, ফলগুলি ৫।৬ ইঞ্চি লম্বা ও সরু। পাতাগুলি লম্বা ও দুইধার চাপা এবং তেতুল পাতার ন্যায় ডাটার দুই পার্শ্বে ও মাথায় প্রায় ৭—১১টি পাতা দ্বারা সুসজ্জিত। গাছগুলি বৈশাখ মাসে জন্মে ও পৌষ, মাঘ মাস পর্য্যন্ত থাকিয়া শুকাইয়া যায়। ইহা সাধারণতঃ চটান্ জমিতেই জন্মে। ইহার কালকাসিন্দা ভিন্ন অন্য কোন নাম আছে কি না জানি না।

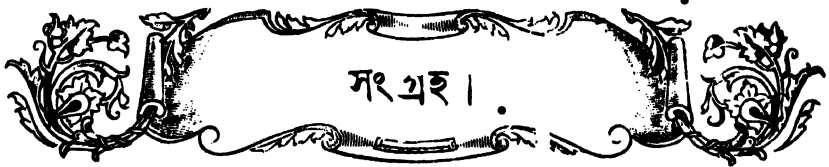
আঁচিল রোগে—আবির ও চুণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমথনাথ চক্রবর্ত্তী।

—:o:—

রোগী—আমাদের বাটীর ৭।৮ বৎসর বয়স্ক একটী বালক। এই বালকটীর হাত, পায়ে ও সমস্ত শরীরে আঁচিল জন্মিয়াছিল। হোমিওপ্যাথিক "থুজা" ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহারে, মাঝে মাঝে একটু কমিয়া পুনরায় বৃদ্ধি হইত দেখিয়া, সকলেই বলিত যে, বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে উহা কমিয়া যাইবে। সুতরাং ঔষধাদি বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। উক্ত বালকটী একটু অস্থির প্রকৃতির ছিল। সর্ব্বদাই খেলার ছলে মৃত্তিকা দ্বারা কালমূর্ত্তি নির্ম্মাণ করতঃ পূজাদি করিত। একদিন উক্ত 'কালীমূর্ত্তি নির্ম্মাণ করতঃ, মূর্ত্তিখানি রং

করিবার অভিপ্রায়ে রং প্রস্তুত করিতে গিয়া, কিছু আবির ও চূণ একত্র করিয়া তাহাতে কিছু জল ঢালিয়া, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা গুলিয়া মিশ্রিত করিতেছিল। ইতিমধ্যে হঠাৎ তাহার হাতের দিকে নজর পড়ায়, আঁচিলগুলি উঠিয়া গিয়াছে দেখিয়া, বালকটীর মনে কি ধারণা হইল জানি না, কিন্তু খুব ভীত ও ব্যস্তভাবে কাঁদিতে কাঁদিতে আমার নিকট দৌড়িয়া আসিল। তখন তাহাকে কান্না হইতে বিরত করতঃ, বিস্তারিত বিবরণ জানিয়া, উক্ত আবির ও চূণ বালকের সর্ব্বাঙ্গের আঁচিলগুলিতে লাগাইয়া দেওয়ায়, বালকের ঐকান্তিক ভক্তির প্রভাবেই হউক, আর ৺শ্রীশ্রী কালীমাতার অপার মহিমাতেই হউক; বালক রোগমুক্ত হইল। আশা করি—পাঠকগণ এই ঔষধটি আঁচিল রোগে ব্যবহার করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন।

সংগ্রহ।

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৯) কেঁচো কৃমি কর্ত্তৃক কলেরার লক্ষণযুক্ত রোগী।

A case of Ascaris infection simulating cholera

গত ফেব্রুয়ারী মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (927) Dr. Y. S. Row L. M. P. কেঁচো কৃমি কর্ত্তৃক উৎপাদিত—কলেরার লক্ষণযুক্ত একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে ইহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Row. লিখিয়াছেন—

"গত ১৯২৬ সালের সেপ্টেম্বর মাসের প্রথমে আমি একটী ১২ বৎসর বয়স্ক বালককে দেখিবার জন্য আহূত হইয়াছিলাম। বালকটী উদরাময় এবং বমন দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। এই সময়ে নিকটবর্ত্তী গ্রামসমূহে বিসূচিকা প্রকাশ পাইয়াছিল, কিন্তু যে গ্রামে রোগী বাস করে, সে গ্রামে তখনও কোন কলেরা রোগী দেখা যায় নাই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগীর আত্মীয় স্বজনেরা বলিলেন যে, গত রাত্রে রোগী ১২ বার তরল মল ত্যাগ করিয়াছে এবং ৮ বার বমন করিয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা। আমি যখন রোগী দেখিলাম, তখন তাহার হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। দেহ শীতল ও চট্‌চটে ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, নাড়ী দ্রুত এবং ক্ষীণ। জিহ্বা শুষ্ক। এতৎসহ অত্যন্ত তৃষ্ণা ও পায়ে আক্ষেপ বর্ত্তমান ছিল। মোটের উপর, রোগীর অবস্থাদি দেখিয়া তাহাকে কলেরাক্রান্ত বলিয়াই মনে হইল।

চিকিৎসা।—যাহা হউক, তখন রোগনির্ণয়ের জন্য অপেক্ষা না করিয়া, ২ পাইণ্ট হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউসন, গ্লুকোজ এবং এড্রিনালিন্ সহ মিশ্রিত করতঃ শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলাম। এতদ্ব্যতীত লাইকর এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড (১ : ১০০০) ১০ মিনিম করিয়া ১ ঘণ্টান্তর ৬ বার জিহ্বার উপর প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

চিকিৎসার ফল।—৬ ঘণ্টা পরে যখন আমি পুনরায় রোগী দেখিলাম—তখন সম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে দেখা গেল। রোগীর অবস্থা অনেক ভাল মনে হইল; নাড়ীর গতি মধ্য প্রকৃতির হইয়াছে। শুনিলাম—আমি রোগী দেখিয়া যাইবার পর, রোগীর ৪ বার জলবৎ তরল মলত্যাগ এবং ৩ বার বমন হইয়াছে। রোগী যখন শেষবার বমন করে—তখন বান্ত পদার্থের সহিত **১টী কেঁচো ক্রিমি** (রাউণ্ড ওয়ার্ম) নির্গত হইয়াছে। ক্রিমি নির্গত হইয়াছে শুনিয়া আমার সন্দেহ হইল যে, হয়ত রোগীর এইরূপ কলেরার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পাইবার কারণ—**"কেঁচো ক্রিমির সংক্রমণ"**। কারণ, কেঁচো ক্রিমির সংক্রমণ দ্বারা অতি সাংঘাতিক এবং বিবিধ প্রকৃতির লক্ষণাবলী প্রকাশিত হইতে পারে। আমি তৎক্ষণাৎ রোগীকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় স্যাণ্টোনিন্ ব্যবস্থা করিলাম।

"পর দিন সকালে গিয়া শুনিলাম, বিরেচক ঔষধ না দেওয়া সত্ত্বেও, বালকটীর মলদ্বার দিয়া ৪৩টী কেঁচো ক্রিমি নির্গত হইয়াছে। তারপর, ইহার পরের সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রত্যহই মুখপথে ও মলদ্বারপথে কেঁচো ক্রিমি নির্গত হইতে থাকে। সর্ব্বসমেত বালকটীর উদরাভ্যন্তর হইতে ১৬৪টী নির্গত হইয়াছিল"।

"ক্রিমি বংশ সমূলে ধ্বংশ করিবার উদ্দেশ্যে—প্রথম মাত্রা স্যাণ্টোনিন প্রয়োগের পর ৪র্থ দিবসে পুনরায় আরও একমাত্রা স্যাণ্টোনিন্ দেওয়া হইয়াছিল। ইহার পর আর ক্রিমি নির্গত হয় নাই"।

এই রোগীটীর ইতিহাস হইতে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, কেঁচো ক্রিমির সংক্রমণ দ্বারা কিরূপ সাংঘাতিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে।

(১০) নির্ব্বিঘ্নে সত্বর প্রসব।

Expediting Labor,

—— ০:০:০ ——

"প্র্যাকটীশনার" নামক পত্রে ডাঃ রেয়ান্ সাধারণ স্বাভাবিক প্রসব কার্য্য কি উপায়ে সত্বর ও নির্ব্বিঘ্নে সুসম্পন্ন হইতে পারে, তদ্‌সম্বন্ধে একটী বিশেষ জ্ঞানগর্ভ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। "চিকিৎসা-প্রকাশের" পাঠক পাঠিকাগণের বিদিতার্থ তাহার সারমর্ম্ম নিম্নে প্রদত্ত হইল।

ডাঃ রেয়ান লিখিয়াছেন—

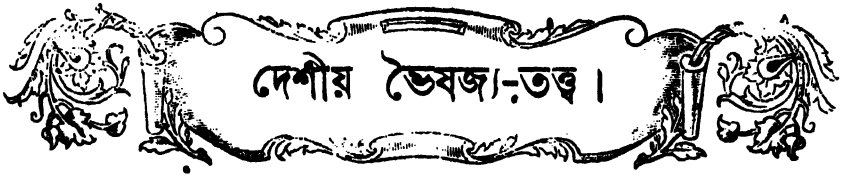
(১) প্রসববেদনা উপস্থিত হইলেই, পরীক্ষা করিয়া জানিয়া লইতে হইবে যে, প্রসবদ্বারে এমন কোনও বাধা নাই যাহাতে প্রসবে বিঘ্ন ঘটিতে পারে।

(২) প্রসবপথে কোন বাধা বিঘ্ন না থাকিলে, গর্ভিণীকে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া দিয়াই, খানিকটা উষ্ণ জল পান করিতে দিবে।

(৩) ইহার ২ ঘণ্টা পরে সরলান্ত্রে সাবানজলের এনিমা দিবে।

(৪) এনিমা দেওয়ার ১ ঘণ্টা পরে, কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোরাইড ৫ গ্রেণ মাত্রায় ১বার সেবন করিতে দিবে। এইরূপ ২ ঘণ্টান্তর আরও ২ মাত্রা ইহা খাওয়াইবে অর্থাৎ সর্ব্বশুদ্ধ ১৫ গ্রেণ কুইনাইন দিতে হইবে। মুখপথে কুইনাইন সেবন না করাইয়া, ১ সি, সি, বিশোধিত জলে ৫ গ্রেণ কুইনাইন্ বাই-হাইড্রোক্লোর দ্রব করতঃ, গভীরভাবে পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পরেও প্রসববেদনা খুব জোরে না আসিলে, উদরোপরি উষ্ণ সেঁক (Hot fomentations) দিবে।

(৫) জরায়ুর মুখ অন্ততঃ ১টী পয়সার পরিমাণ খুলিয়া থাকিলে অর্থাৎ যখন সহজেই তর্জ্জনী ও মধ্যমা অঙ্গুলী জরায়ুমুখে প্রবেশ করান যায় (তৎপূর্ব্বে নহে), তখন ১ সি, সি, পিট্যুইট্রীন্ গভীরভাবে পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিবে।

এই উপায় অবলম্বন করিলে সত্বর নির্ব্বিঘ্নে স্বাভাবিক প্রসব কার্য্য সুসম্পাদিত হয়।

ত্রিবর্ণা—Tribarna,

লেখক—ডাঃ শ্রীমুনীন্দ্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২০শ বর্ষের ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম সংখ্যায় 'ত্রিবর্ণা' সম্বন্ধে আমি যে প্রবন্ধ লিখিয়াছিলাম, তদ্‌সম্বন্ধে মাননীয় সম্পাদক মহাশয় এবং অনেক চিকিৎসক কয়েকটী বিষয় জানিতে ইচ্ছুক হওয়ায়, ঐ সকল বিষয় নিম্নে প্রকাশ করিতেছি।

বটীকা প্রস্তুত-প্রণালী।—এক তোলা ত্রিবর্ণা মূলের শাঁশ, (১৬৮ গ্রেণ) (অর্থাৎ শিকড়গুলির ছাল ছাড়াইলে ভিতরে যে শাঁশ পাওয়া যাইবে তাহা। ইহার মূল তিন প্রকার রংএর দেখিতে পাওয়া যায় এবং স্রাবের রক্তের রং অনুযায়ী বিভিন্ন রংএর মূল ব্যবহৃত হয় অর্থাৎ রক্তবর্ণ স্রাবে রক্তবর্ণ, পীতবর্ণ স্রাবে পীত এবং শ্বেতবর্ণ স্রাবে শ্বেত বর্ণের মূল ব্যবস্থেয়) এবং অর্দ্ধ তোলা গোলমরীচ উত্তমরূপে খলে মাড়িয়া ২১ একুশটী বটীকা প্রস্তুত করিতে হইবে। এই বটীকার প্রত্যেকটী পূর্ণমাত্রা জ্ঞাতব্য।

সেবনের নিয়ম।—প্রত্যহ প্রাতঃ একটী বটীকা মাত্রায় একবর্ণা গাভীর (গাভী ও বৎস একবর্ণের) দুগ্ধের সহিত সেব্য। প্রতি মাসে সাত দিবস অর্থাৎ ঋতুর পূর্ব্ব তিন দিবস হইতে সেবন আরম্ভ করিয়া, একাধিক্রমে সাত দিবস সেবন করিতে হইবে। দীর্ঘকাল ধরিয়া সেবনের প্রয়োজন হইলে, ঋতুর কালাকাল বিচার করার প্রয়োজন হয় না।

অন্যান্য নিয়ম।—সাধারণ নিয়ম ব্যতীত কোন বিশেষ নিয়ম পালন করিতে হয় না। তবে স্ত্রী পুরুষ উভয়ে অন্ততঃ চারিমাস কাল সম্যক সংযমে থাকা কর্ত্তব্য। তাহাতে শীঘ্র সুফল পাওয়া যায়।

মন্তব্য।—উল্লিখিত প্রকারে প্রস্তুত এক একটী বটীকা ওজনে প্রায় ১২ গ্রেণ হয়। ইহাতে মরীচ ৪ গ্রেণ এবং ত্রিবর্ণা ৮ গ্রেণ থাকে। দীর্ঘকাল সেবন করিবার প্রয়োজন হইলে সমপরিমাণ মরীচ সহ বটীকা প্রস্তুত করা হয়।

চিকিসা-প্রকাশের গ্রাহকগণ—যাঁহারা উক্ত বটীকা এবং ত্রিবর্ণার মূল চাহিয়া পাঠাইয়াছেন, সত্বর তাহাদিগকে উহা পাঠাইয়া দেওয়া হইবে। অনুগ্রহপূর্ব্বক ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

সন্দেহজনক টেবিজ - suspected Tebes,

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S (C. P. S)
M. R. I. P. H. (Eng)

—o:o:o—

রোগী—৪ বৎসর বয়স্কা একটী বালিকা। গত ডিসেম্বর মাসে—বালিকার পিতা এই বালিকাটী লইয়া আমার বাসায় আসেন। শুনিলাম—'বালিকাটী গত ৬।৭ মাস উদরাময়ে ভুগিতেছে। প্রত্যহ ৫—৮ বার জলবৎ তরল মলত্যাগ হয়। বালিকা সর্ব্বদাই খাই খাই করে, কিন্তু কিছুই জীর্ণ করিতে পারে না। প্রায় প্রত্যহ বৈকালে একটু করিয়া জর হয়। বালিকার স্বাস্থ্য ক্রমশঃ নষ্ট হইয়া এক্ষণে অস্থিচর্ম্মসার হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

দেখিলাম—বালিকাটী অতি শীর্ণ এবং দুর্ব্বল। প্লীহা ও যকৃৎ স্বাভাবিক। ফুসফুস্ ও হৃৎপিণ্ডও স্বাভাবিক। রোগীর ইতিহাস লইয়া এবং পরীক্ষা করিয়া আমার মনে হইল যে, বালিকাটী "টেবিজ মেসেণ্টারিক" পীড়ায় ভুগিতেছে। যদিও মল পরীক্ষা না করিয়া এ রোগ নির্ণয় করা কঠিন, তথাপি উহা আমার "টেবিজ" বলিয়াই সন্দেহ হইল। রোগীর পিতার অবস্থাও সেরূপ ভাল নহে যে, মল পরীক্ষার ব্যয়ভার বহন করিতে পারে। যাহা হউক, আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re

ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩x	···	১/২ গ্রেণ।
ফেরাম ফস্ ৬x	···	১/২ গ্রেণ।
কেলি ফস ১২x	···	১/২ গ্রেণ।
নেট্রাম ফস্ ৬x	·	১/২ গ্রেণ।
কেলি মিউর ১২x	···	১।২ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাদি :—জীবিত মৎস্যের ঝোল দিয়া ১ বেলা পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, এবং আহারান্তে টাট্কা দধির ঘোল এবং রাত্রে ছানার জল ঘোল ইত্যাদি তরল পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

৩ দিন পরে সংবাদ পাইলাম—"রোগী অনেক ভাল আছে"। পূর্ব্ব ঔষধই পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। এই ব্যবস্থায় রোগী ১ মাসের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। এখন বালিকাটী মোটামুটী সকল খাদ্যই বেশ জীর্ণ করিতে পারে। জর আর হয় না। দিবসে ১ বার সহজ দাস্ত হয়। অন্যান্য অবস্থারও বিশেষ উন্নতি হইয়াছে। ১ মাস পরে উক্ত ঔষধ প্রত্যহ · বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া, উহা আরও ২ সপ্তাহ ব্যবহার করিতে বলিলাম। বালিকা এখন বেশ সুস্থ ও হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছে।

রক্তামাশয় Dysentery

লেখক ডাঃ শ্রীভোলানাথ মিত্র মজুমদার H. L. M. S

—— •:০:• ——

চিকিৎসা-প্রকাশে বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা সমূহ পাঠ করিয়া, আমি কতকগুলি রোগীতে এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া, অধিকাংশ রোগীই সত্বর আরোগ্য করাইতে সমর্থ হইয়াছি। অদ্য ১টী রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইল

রোগী—জনৈক ভদ্র মহিলা। বয়ক্রম প্রায় ৪১ বৎসর গত ৪ঠা অগ্রহায়ণ এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। প্রায় ১২।১৪ দিন পূর্ব্ব হইতে রোগিণী রক্তামাশয় পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া, জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন ছিলেন। শুনিলাম—প্রত্যহ প্রায় ২০।২৫ বার রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত দাস্ত হইত। উক্ত চিকিৎসায় বিশেষ কোনই উপকার হয় নাই, বরং ক্রমশঃই পীড়া বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা। বর্ত্তমানে রোগিণীর প্রত্যহ প্রায় ৩০।৩৫ বার রক্ত ও আম (শ্লেষ্মা মিশ্রিত দাস্ত হইতেছে, মলে রক্তের ভাগ বেশী নহে—শ্লেষ্মাই বেশী। পেটের অসহ্য বেদনা ও কুন্থনবেগে রোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়াছেন। রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় না। রোগিণীর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়াছে। নাড়ী খুব ক্ষীণ ও সঙ্কাপন্ন। জ্বর নাই। জিহ্বা আরক্তিম ও প্যাপিলি সমূহ বর্দ্ধিত। ক্ষুধা নাই।

চিকিৎসা। রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

ফেরাম ফসঃ ৬x	...	. গ্রেণ।
ম্যাগ্নেসিয়া ফসঃ ৬x	...	১ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা জলসহ অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য। লেবুর রসসহ ঘোল ও বার্লি ওয়াটার।

৫ই অগ্রহায়ণ। অদ্য রোগিণীর অবস্থা দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম শুনিলাম—কল্য ঔষধ সেবনের পর হইতেই ক্রমশঃ মলত্যাগ দীর্ঘ সময়ান্তরে হইয়াছিল, পেটের বেদনা ও কুন্থনবেগ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, রাত্রি হইতে আর উহা প্রবল হয় নাই। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল। কল্য মোট ১০ বার দাস্ত হইয়াছে, শেষ কয়েকবারে মলে রক্ত আদৌ নির্গত হয় নাই, শ্লেষ্মাও খুব সামান্য ছিল"। মোটের উপর ১ দিনেই রোগিণীর অবস্থার অনেক হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছে, দেখা গেল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

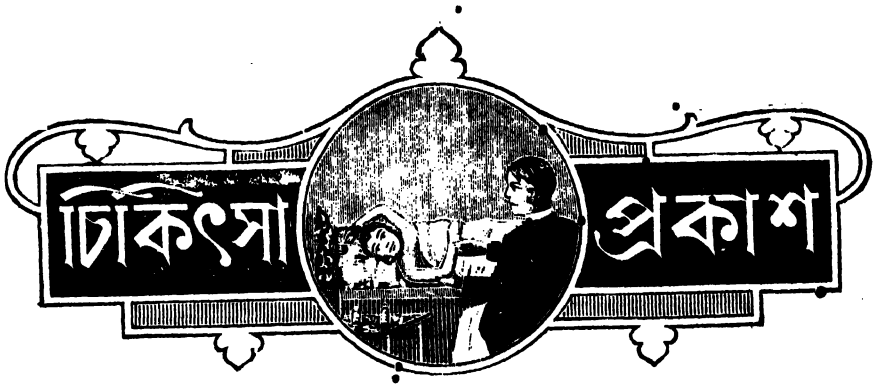
২। Re.

ফেরাম ফস ৬x	..	১ গ্রেণ
কেলি মিউর ৬x	...	১ গ্রেণ

একত্র একমাত্রা। উষ্ণ জলসহ প্রত্যহ এইরূপ ৩ মাত্রা সেব্য।

পথ্য।—মল গাঢ় না হওয়া পর্য্যন্ত ঘোল, বার্লি ওয়াটার প্রভৃতি তরল খাদ্য পথ্যার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

উল্লিখিত ২নং ঔষধটী ৪ ৫ দিন সেবনেই রোগিণীর মল স্বাভাবিক এবং সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। আরও ৪ দিন উক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া, পথ্যার্থ পোড়ের ভাত ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। রোগিণী এক্ষণে বেশ ভাল আছেন।

———

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ | ১৩৩৪ সাল—ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
শরচ্চন্দ্র দাতব্য ঔষধালয়। সাতগ্রাম, ঢাকা।

——০:০:০——

সুনির্ব্বাচিত হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে, মন্ত্রশক্তিবৎ সুফল প্রদান করে, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। যাহাতে এই শক্তি আরও অধিকতর দ্রুতগতিতে প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য অধুনা সদৃশ-বিধানুসারে হোমিওপ্যাপিক ঔষধ ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করার প্রথা প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, সদৃশ-বিধানমতে, সেবনার্থ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে যেরূপ বিচক্ষণতার—বিচার বুদ্ধি, অনুধাবনের প্রয়োজন, ইঞ্জেকসনার্থ ঔষধ নির্ব্বাচনেও ঠিক তাহাই প্রয়োজন হইয়া থাকে।

বর্ত্তমানে ইঞ্জেকসনরূপে ঔষধ প্রয়োগ করার প্রথা ক্রমশঃ বিস্তৃতিলাভ করিতেছে। অধিকাংশ স্থলেই এতদ্দ্বারা মহোপকার পাওয়া যাইতেছে। দুঃখের বিষয়, এক শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, এইরূপ ইঞ্জেকসনের বিরুদ্ধে নিজেদের কল্পিত অভিমত প্রকাশ করিয়া, এই আশু উপকারী চিকিৎসা-প্রণালীর বিরুদ্ধাচরণ করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছেন। এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধেও প্রথমতঃ এইরূপ অনেক বিরুদ্ধমত প্রকাশিত হইয়াছিল। কিন্তু সত্যের জয় অবশ্যম্ভাবী, এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসার অভাবনীয় কার্য্যকারিতা দর্শনে বিরুদ্ধবাদীগণের কণ্ঠ এখন নীরবপ্রায় হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধেও বিরুদ্ধবাদীগণের দশাও যে, অচিরে ঐরূপ হইবে, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে।

বিগত মে মাসে '"হোমিওপ্যাথিক প্রচার" নামক পত্রের ২য় সংখ্যার ৯২ পৃষ্ঠায়" সোনামুখী হইতে সীমাবদ্ধ জ্ঞানবিশিষ্ট জনৈক ডাক্তারবাবু "বিসদৃশ ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় সদৃশ বা হোমিও শব্দের অবান্তর প্রয়োগ" হইতেছে বলিয়া, হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসনকারী ডাক্তারগণকে অসঙ্গত ও অভদ্রোচিতভাবে গালিবর্ষণ করিয়া, এক দীর্ঘ প্রবন্ধে সদৃশবিধি সম্বন্ধে নিজের অভিজ্ঞতার পরিচয় প্রদান করিয়াছেন। উক্ত প্রবন্ধের সম্বন্ধে বা তাহার গালি বর্ষণের সম্বন্ধে বলিবার কিছু নাই, তবে এই ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা করি, "যখন কোন মুমূর্ষ রোগীর জীবনীশক্তি থাকা সত্বেও, গলাধঃকরণ শক্তি রহিত হয়, তখন সেই রোগক্লিষ্ট ব্যক্তির সদৃশ বিধিমতে কি উপায়ে চিকিৎসার বিধান হইতে পারে, দয়া করিয়া যদি তাহা জানান, তাহা হইলে অনেকেরই সবিশেষ উপকার হয়। এরূপ ক্ষেত্রে যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে আশু উপকার হয়—মুমূর্ষ ব্যক্তির জীবন রক্ষা হয়, তাহা হইলে কি ইঞ্জেকসনকারী দোষী হইবে?

আবার "হ্যানিমান" নামক আর একখানি হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রে আর একজন ডাক্তার বাবু "হোমিও ঔষধের অবান্তর প্রয়োগ" শীর্ষক একটী প্রবন্ধে হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসনের নিন্দা করিয়া লিখিয়াছেন যে, "সদৃশ বিধিমতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার ক্রিয়া তাড়িৎশক্তির ন্যায় স্নায়ু কেন্দ্রে পরিব্যাপ্ত হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় ইঞ্জেকসন করিবার কোনই আবশ্যকতা নাই, এবং তাহা সদৃশ বিধানানুমোদিতও নহে।"

কিন্তু জিজ্ঞাস্য এই যে -- সদৃশ বিধানানুসারে ঔষধের ক্রিয়া তাড়িৎ শক্তির ন্যায় কেবল স্নায়ুকেন্দ্রেই (Nervous centres) প্রকাশ পাইয়া থাকে, একথা তিনি কেমন করিয়া লিখিলেন? সদৃশ বিধানাচার্য্য মহাত্মা হ্যানিম্যান সুস্থ শরীরে, যখন যে ঔষধ প্রয়োগের পর, প্রথমতঃ যে যে স্থানে বা যন্ত্রাদিতে সেই সেই ঔষধের ক্রিয়া পরিলক্ষিত করিয়াছিলেন, তাহাই তিনি মেটেরিয়া মেডিকায় উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। সদৃশ বিধানানুযায়ী ঔষধগুলি কেবল স্নায়ুকেন্দ্রেই ক্রিয়া করে, এ অভিজ্ঞতা উক্ত ডাক্তার বাবু কিরূপে অর্জ্জন করিলেন? হোমিওপ্যাথিক ঔষধে তাড়িতশক্তির ন্যায় দ্রুত কার্য্য করে বটে; কিন্তু তাহা কোন্ সময়ে? রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত হওয়ার পর, না, গলাধঃকরণ হওয়া মাত্রই? যদি ঔষধ সেবনের পর রক্তের সঙ্গে মিশিয়া তাহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তবে উক্ত সংমিশ্রণের ব্যবধান সময় কত অনুমিত হইতে পারে? এবং গৌণত্ব থাকিলে, রোগের প্রখরতা অবস্থায় অধঃত্বাচিক প্রক্ষেপ (Hypodermic Injection) দ্বারা ঔষধ রক্তের সঙ্গে মিশাইয়া দিলে, তাহার ক্রিয়া যত দ্রুত লক্ষিত হইবে, ঔষধ সেবনে কি তত শীঘ্র তাহার ক্রিয়া পরিব্যাপ্ত হইতে পারে? কখনই না।

উল্লিখিত ডাক্তার বাবুদ্বয় কিম্বা তাঁহাদের মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ বোধ হয় কখনও ইঞ্জেকসন করেন নাই। তাই তাহারা ইঞ্জেকসনের কথা শুনিলেই অস্থির হইয়া পড়েন।

রোগ ও রোগীবিশেষে হোমিওপ্যাথিক 'ইঞ্জেকসন' দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের ফল, ইঞ্জেকসনকারী ও তাহা গ্রহণকারী ব্যতীত, অন্যে জানিবার উপায় নাই। সদৃশবিধিমতে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া তাহা ইঞ্জেকসন করিলে কিছুমাত্রই ভয়ের আশঙ্কা বা উত্তেজনার কারণ নাই। এমন কি, এক বিন্দু রক্তপাত কিম্বা ঐ স্থানে কোনরূপ প্রদাহও (Inflamation) উপস্থিত হয় না। অবশ্য এ বিষয় ইঞ্জেকসনকারীর বিশেষ সতর্কতা ও দক্ষতা থাকা প্রয়োজন। নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল—

রোগী—পাকুরতুরা নিবাসী কালীমোহন নমঃশূদ্র। বয়স ২৭।২৮ বৎসর। এই লোকটী জ্বরাক্রান্ত হওয়াতে, গত ৮।১১।২৭ তারিখে অপরাহ্ণ বেলা ৪টার সময় আমাকে আহ্বান করে।

বর্ত্তমান অবস্থা। আমি গিয়া দেখিলাম—রোগীর গাত্রোত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী, তৎসহ চক্ষু রক্তবর্ণ, অসহ্য গাত্র দাহ, ও মাত্রা ব্যথা। মাথার বেদনায় রোগী ভয়ঙ্কর অস্থির হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, জ্বর, হওয়া অবধি প্রত্যহই ২।১ বার দুর্গন্ধময় পাতলা দাস্ত হইয়া থাকে। আমি তাহার ঐরূপ দাস্ত, গাত্রোত্তাপ ও শিরোলক্ষণের প্রাবল্য লক্ষ্য করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। বেলেডোনা ৩x	...	৪ মাত্রা।
২। ব্যাপটিসিয়া ১x	...	৪ মাত্রা।

মোট ৮ মাত্রা ঔষধ ২ ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ও শীতল জল দ্বারা মাথা ধোয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম।

৯।১১।২৭। অদ্য প্রাতে, ৭টার সময় যাইয়া দেখিলাম, গাত্রোত্তাপ ১০৩। মাথাব্যথা ও চক্ষুলাল কথঞ্চিৎ কমিয়াছে। দাস্ত পূর্ব্ববৎ। সেইদিনও পুনরায় উক্ত ঔষধই পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ব্যবস্থা করিলাম।

১০।১১।২৭। প্রাতেঃ ৭টায় যাইয়া দেখিলাম—জ্বর ১০২। চক্ষু লাল নাই। মাথাধরা সামান্য আছে। বাহে হয় নাই। শুনিলাম—প্রত্যহই দুই প্রহরের সময় ও রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। জেলসিমিনম ৩x, প্রতি মাত্রায় ফোঁটা করিয়া ৮ মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল।

১১।১১।২৭। অদ্য প্রাতেঃ শরীর উত্তাপ ১০২। অপরাহ্নে ১০৩.৪ ডিগ্রী হইয়াছিল। ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া, ঐ ঔষধই পূর্ব্বোক্ত নিয়মে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৩ দিন এইরূপে, যথানিয়মে চিকিৎসা করিয়াও কিছুমাত্র উপকার না হওয়ায়, ১২।১১।২৭ প্রাতেঃ ৭টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেক্ট করিলাম।

৪। আর্সেনিক এলবম ৩০ ক্রম, ৫ ফোঁটা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হইল। এতৎসহ জেলসিমিনম ৩x, ৬ মাত্রা, ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন অপরাহ্ন ৪½ ঘটিকার সময় যাইয়া উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী দেখা গেল।

১৩।১১।২৭। প্রাতেঃ ৭টার উত্তাপ ৯৯। এ দিনও জেলসিমিনম ৩x, ৪ মাত্রা দেওয়া হইল।

১৪।১১।২৭।—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী। দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই। এদিন চায়না ৬x, ৪ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

তারপর আরও ২ দিন পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ সেবন করাইবার পর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

বহুসংখ্যক রোগীকে ইঞ্জেকসন দিয়া কিরূপ সুফল পাইয়াছি ক্রমশঃ তাহা পাঠকগণকে জ্ঞাত করাইব।

মন্তব্য:—উক্ত রোগীর ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে কাহারও কোন জিজ্ঞাসা থাকিলে, জানাইলে বাধিত হইবে।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৪১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

---

(৪৯) এজ্‌মায়—ব্লাটা-ওরিএণ্টালিস্‌।

এজ্‌মা বা হাঁপানি রোগে রোগীর যে প্রকার শ্বাসকষ্ট হয়, তাহা বর্ণনাতীত। ইহার অপর নাম শ্বাসকাশ। চিকিৎসাশাস্ত্রে এই রোগোৎপত্তির সম্বন্ধে নানাবিধ কারণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ছোট ছোট ব্রংকিয়েল টিউব সমূহের মাংসপেশীর আক্ষেপ উপস্থিত, হওয়ায় শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যে বাধা জন্মিয়া এই প্রকার শ্বাসকষ্ট উৎপন্ন হয়। রোগী প্রাণ ভরিয়া নিশ্বাস পাইবার জন্য অতি ব্যাকুল হইয়া পড়ে। সেই সময় যে চিকিৎসক তাহার শ্বাসকষ্ট নিবারণ করিতে পারেন, রোগী তাঁহার অত্যন্ত বশীভূত হয় ও নিয়ত সকলের নিকটে সেই চিকিৎসকের সুখ্যাতি জ্ঞাপন করিতে থাকে।

হাঁপানি অতি দুরারোগ্য রোগ। ইহার কারণও যেমন অনেক, ঔষধও তেমনই অসংখ্য। কিন্তু দুঃখের বিষয়, ইহা কোন চিকিৎসাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। রোগীর শ্বাসকষ্ট নিবারণে সহায়তা করিতে পারিলেই চিকিৎসকের যেন কার্য্য সমাধা হয়—হয়ও তাহাই। এই রোগে বহু সংখ্যক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু নূতন শিক্ষার্থীর পক্ষে, তন্মধ্য হইতে আশু উপকারী ঔষধ নির্ব্বাচন করা সহজসাধ্য নহে। সেই সকল অসংখ্য ঔষধের মধ্যে আমারা দুইটী ঔষধের

অত্যাশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিতে পাই। ইহাদের একটী—**আর্সেনিক ৩০শ** ও অপর - **ব্ল্যাটা-ওরিএণ্টালিশ মাদার।**

বিগত ১৮ই কার্ত্তিক একটী লোক সালুকগড় নিবাসী সিদ্ধেশ্বর ঘোষের হাঁপানির ঔষধ লইতে আসে এবং সে আমাকে বলে যে, "রোগী প্রায় একমাস ভুগিতেছে, দুই জন ডাক্তার দেখিয়াছেন। কোন উপকার হয় নাই। যদি আপনার ঔষধে আজ কিছু ভাল থাকে, তাহা হইলে আগামী কল্য তাহারা আপনাকে ডাক দিবে।" সেদিন তাহাকে এক মাত্রা নক্সভমিকা ২০০ এবং আর্সেনিক ৩০, দুই মাত্রা দিলাম। পরদিনে ডাক আসিল এবং রোগী দেখিতে গেলাম।

রোগীর বয়স ৭০ বৎসরের কম নহে। বাড়ীর সকলে ও গ্রামবাসীগণ রোগীর জীবনের আশা ছাড়িয়া দিয়াছে। রোগী বলিল—"আমি একমাস শুইতে পারি নাই, ঘুমাই নাই, আপনার ঔষধে কা'ল একটু শুইতে পারিয়াছিলাম ও সামান্য ঘুম হইয়াছিল।" বক্ষঃ পরীক্ষায় দেখিলাম—রোগী নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। সামান্য জ্বর রহিয়াছে দেখিয়াই বক্ষঃপরীক্ষা করিয়াছিলাম, নচেৎ হাঁপানির রোগীর বুক দেখিবার আবশ্যক তত নাই। রোগী প্রত্যহ দুইবার সিকি ভরি আফিম খায়, আমি তাহা খাইতে দিতে বলিলাম এবং ৪ চারি মাত্রা **আর্সেনিক** ৩০ দিলাম। রোগীর বাড়ীতে অনেক লোক রোগীকে দেখিতে আসিয়াছে। ঐ গ্রামেরই একজন বিজ্ঞ লোক বলিলেন - "এলোপ্যাথিক মতে বড় ডাক্তারই দেখান হইয়াছে, এইবার আপনার হাতেই থাক্। তবে আপনাকে ইহারা প্রত্যহ আনিতে পারিবে না, একদিন অন্তর দেখিবেন ও সেই হিসাবে দুই দিনের ঔষধ দিয়া যান।" তাহাই হইল।

পুনরায় ৩য় দিন (২১শে কার্ত্তিক) দেখিতে গেলাম। রোগী বলিল—"আপনার ঔষধে উপকার বোধ করিতেছি, গতকল্য হাঁপ কম ছিল, ঘুমও একটু বেশী হইয়াছে, কিন্তু রাত্রে হাঁপ বেশী হয়। আপনি কা'লও একবার দেখিয়া যাইবেন।" জ্বর নাই, কাশি ও শ্লেষ্মার অবস্থা অনেক ভাল দেখিলাম। কিন্তু রাত্রি ১২টার পর হাঁপ বেশী হয়, ইহা আর্সেনিকের লক্ষণ হইলেও, আর পুনঃ পুনঃ আর্সেনিক দেওয়া কর্ত্তব্য বোধ করিলাম না। তখন **ব্ল্যাটা-ওরিএণ্টালিস মাদার** দিতে ইচ্ছা হইল ও একটী শিশি সাজিমাটি দিয়া ভালরূপে পরিষ্কার করাইয়া তাহাতে জল সহ উহা দুই ফোঁটা মাত্রায় চারি দাগ ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম। আর তিনটী অনৌষধি পুরিয়া (ইহাকেই প্লাসিবো বা স্যাক্ ল্যাক্ বলে) দিয়া বলিয়া দিলাম—এই পুরিয়া তিনটী সকালে বিকালে ও রাত্রে খাইবে এবং শিশির ঔষধ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় খাইবে। এতদ্ব্যতীত যে সময় হাঁপ বৃদ্ধি হইবে, সেই সময়ে শিশির ঔষধ একবার খাওয়াইয়া দিবে, আবশ্যক হইলে পুনরায় খাওয়াইতেও পার। রোগী বলিলেন—"কা'লও আপনি আসিবেন।"

(ক্রমশঃ)

প্রতিবাদ।

চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত কয়েকটী বিষয় সম্বন্ধে আমরা কয়েকটী প্রতিবাদ প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রতিবাদক মহাশয়দিগের লিখিত সমুদয় বিষয় প্রকাশ করার স্থানাভাব—পরন্ত, অনাবশ্যক বিধায়, মোটের উপর তাঁহাদের বক্তব্য ও জিজ্ঞাস্য বিষয়গুলি প্রকাশিত হইল। চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত কোন প্রবন্ধ বা প্রবন্ধোক্ত মতামতাদির বিরুদ্ধে কেহ প্রতিবাদ করিলে, আমরা তাহা সাদরে পত্রস্থ করিব, তবে প্রতিবাদক মহোদয়গণের প্রতি আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ—কোন অবান্তর কথার অবতারণা না করিয়া, সংযত ভাষায় বক্তব্য ও জিজ্ঞাস্য বিষয়গুলি উল্লেখ করিলেই একান্ত অনুগৃহীত হইব। (নিঃ—সঃ)

(১) **হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার ও মিশ্রশক্তি সম্বন্ধে প্রতিবাদ।**—রাজাইর (ফরিদপুর) হইতে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রমোহন কর H. M. B. মহাশয় ১৫ই পৌষ (১৩৩৪ তারিখে এতৎসম্বন্ধে যে প্রতিবাদ করিয়াছেন, তাহাতে তাঁহার প্রধান বক্তব্য ও জিজ্ঞাস্য এই যে—

(ক) আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ন্যাস বলেন—"যাহারা পর্য্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করেন, তাঁহাদের ডিপ্লোমার অধিকারচ্যুত করা কর্ত্তব্য"। সুতরাং এরূপ ব্যবহার অসঙ্গত।

(খ) রোগীর লক্ষণের সহিত যে ঔষধের প্রধান প্রধান লক্ষণ সমূহ মিলে, সেই ঔষধই উক্ত রোগীর উপযোগী। এই লক্ষণ সমূহ সংগ্রহ করিতে হইলে ধৈর্য্যসহকারে—ধীরচিত্তে রোগীর অবস্থাদি পর্য্যাবেক্ষণ করিতে হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারের যাঁহারা পক্ষপাতী নহেন, তাহারা বলেন যে, অব্যবস্থিত চিত্তে যাঁহারা রোগীর লক্ষণ সমূহ সংগ্রহ করেন এবং সমুদয় লক্ষণ ধরিতে না পারেন, তাঁহারাই একাধিক ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ইহা ভুল। সদৃশ-বিধান মতে পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয় নহে।

(গ) প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক ঔষধটী পূর্ণস্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়া (প্রুভিং), তাহার ফলই হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকায় সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং পীড়িত অবস্থায় এইরূপ সমলক্ষণযুক্ত রোগীর জন্যই উক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করাই বিধি। কিন্তু একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে, ঐ মিশ্রিত ঔষধ কিরূপ গুণসম্পন্ন হয়, তাহা নির্ণয় করিবার উপায় কি ?

(ঘ) হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মিশ্রিত শক্তি সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ লেখক মহাশয়, এইরূপ মিশ্রিত ঔষধ কোন স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর পরীক্ষা (প্রুভিং) করিয়া কি উহার গুণ প্রত্যক্ষ করিয়াছেন ? যদি না করিয়া থাকেন, তাহা হইলে কি হেতুবাদের উপর নির্ভর করিয়া এরূপ একাধিক ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলেন ?

(ঘ) এ পর্য্যন্ত ডাল, মাছ, দুগ্ধ, মিষ্টান্ন প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন খাদ্য পৃথক পৃথক ভাবেই খাওয়ার ব্যবস্থা আছে, এই সকল খাদ্য কেহ এপর্য্যন্ত একত্রে ভাতের সঙ্গে মিশাইয়া খান নাই। কারণ, ইহাদের একত্র সংযোগে রাসায়নিক পরিবর্ত্তনে যে দ্রব্যের উৎপত্তি হয়, তাহা শরীরের পক্ষে অপকারী হইয়া থাক এইরূপ একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিলে, একটা রাসায়নিক পরিবর্ত্তন এবং তাহার ফলে ভিন্ন গুণসম্পন্ন ঔষধের উদ্ভব হওয়া বিচিত্র নহে। "উক্ত প্রবন্ধ লেখক মহাশয় হোমিওপ্যাথিক নিয়মানুসারে এইরূপ মিশ্রিত ঔষধ প্রুভিং করিয়া উহার গুণ অবগত হইয়াছেন কি না? এবং তাঁহাতে মিশ্রিত ঔষধ কিরূপ গুণ সম্পন্ন হইয়াছে?"

(ঙ) উক্ত প্রবন্ধ লেখক মহোদয় তাঁহার এই মিশ্রিত ঔষধের উপকারিতা প্রদর্শনার্থ কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিয়াছেন। কিন্তু শতকরা ৮০ জন রোগী ত অনেক সময় কেবল স্বভাবের (from nature দ্বারাই আরোগ্য লাভ করে। তাহার ঐ রোগীগুলি যে, ঔষধ ব্যতিরেকে কেবল স্বভাবের দ্বারাই আরোগ্য হয় নাই, তাহা কি করিয়া বুঝিব।

(অনেকেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পর্য্যাক্রমে ব্যবহার করেন, চিকিৎসা-প্রকাশেও এইরূপ অনেক প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উল্লিখিত প্রতিবাদ সম্বন্ধে কাহারও কোন বক্তব্য থাকিলে, লিখিতে অনুরোধ করি। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মিশ্রিত শক্তি সম্বন্ধে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. মহোদয় চিকিৎসা-প্রকাশে কয়েকটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, উক্ত প্রতিবাদ এবং শচীন্দ্র বাবুর জিজ্ঞাস্য বিষয় সম্বন্ধে মাননীয় নরেন্দ্র বাবু তাঁহার বক্তব্য জানাইলে, বাধিত হইব। নিঃ—সম্পাদক)

২। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত এলোপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে প্রতিবাদ।—গ্রাম হোগলা, পোঃ জোতপাড়া (নদীয়া) হইতে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত মানিকচন্দ্র দত্ত M S. P. S. মহাশয় এতদসম্বন্ধে যে প্রতিবাদ করিয়াছেন, তাহাতে তাঁহার প্রধান বক্তব্য ও জিজ্ঞাস্য এই যে—

(ক) বর্ত্তমান বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম, ৯ম ও ১০ম সংখ্যায় ডাঃ শ্রীপ্রমথনাথ চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের লিখিত "হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত ইঞ্জেকসন" শীর্ষক প্রবন্ধটী কি হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান সম্মত? না তাহার স্বীয় অভিজ্ঞতা প্রসূত?

(খ) যদি উহা তাঁহার নিজের অভিজ্ঞতারই ফল হয়, তাহা হইলে প্রযুক্ত ঔষধের কোন্‌টি দ্বারা কিরূপ ক্রিয়া হইল, তাহা তিনি কি করিয়া বুঝিলেন? এবং আমরাই বা কিরূপে তাহা বুঝিব?

(গ) আমি যদি বলি যে, এলোপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং ঐ এলোপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া

নষ্ট হইয়াছে; তাহা হইলে তিনি কি উত্তর দিবেন? আশা করি—প্রবন্ধ লেখক মহাশয় ইহা বিশদরূপে বুঝাইয়া দিবেন।

(ঘ) উক্ত প্রবন্ধ লেখক দ্বিবিধ মতেই চিকিৎসা করেন, কিন্তু তাহার কোন মতেই বোধ হয় বিশ্বাস নাই। কারণ, তাহা হইলে তিনি হয় হোমিওপ্যাথিক, নচেৎ এলোপ্যাথিক মতেই রোগীর চিকিৎসা করিতেন, এরূপ "খেচুড়ি" চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতেন না। এরূপ উভয় মতে রোগীর চিকিৎসা করার কারণ বিশদরূপে বুঝাইয়া দিতে উক্ত প্রবন্ধ লেখক মহাশয়কে অনুরোধ করিতেছি।

(আমরাও মাননীয় প্রমথ বাবুকে এতদসম্বন্ধে তাঁহার বক্তব্য লিখিয়া পাঠাইতে অনুরোধ করি। নিঃ—সম্পাদক)

ভ্রম সংশোধন।

বর্ত্তমান বর্ষের (১৩৩৪ সাল) ১ম সংখ্যার ২৬ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র সরকার মহাশয়ের লিখিত "নিউমোনিয়া পীড়ায়—কুইনাইন হাইড্রোফেরোসায়েনাইড" শীর্ষক একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উক্ত প্রবন্ধে ২৭ পৃষ্ঠায় ২নং যে ব্যবস্থাপত্রটী উল্লিখিত হইয়াছে, উহাতে ক্ষিতীশ বাবু আইয়োডাইড ও ব্রোমাইড সহ লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ব্যবহার করিয়াছেন। কিন্তু এইরূপ মিশ্রণ অযৌক্তিক ও মারাত্মক এবং উহা ফার্ম্মাকোপিয়ার অনুমোদিত নহে। আইয়োডাইড ও ব্রোমাইড সহ ষ্ট্রীকনিয়ায় অসম্মিলন। অনবধানতা বশতঃ এ বিষয়ে আমাদের দৃষ্টি আকৃষ্ট হয় নাই, পাঠকগণ এই ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন। মহিরামকোল (ময়মনসিংহ) চেরিটেবল ডিস্পেন্সারির মেডিক্যাল অফিসার মাননীয় **ডাঃ শ্রীযুত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র ভট্টাচার্য্য** L. M. F. মহাশয় উক্ত ভ্রমটী প্রদর্শন করিয়া অতীব অনুগৃহীত করিয়াছেন।

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutca.
And Published by Dhirendra Nath Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল—চৈত্র। | ১২শ সংখ্যা

বর্ষান্তে—

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ২০শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩৫ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২১শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

যাঁহার মঙ্গলময়ী ইচ্ছার অপ্রতিহত প্রভাবে—সুধী লেখক ও সহৃদয় গ্রাহকবৃন্দের আন্তরিক আনুকূল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রান্ত হইল, বর্ষান্তে আজ সেই সর্ব্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণতিঃ পুরঃসর পৃষ্ঠপোষক, গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, প্রীতি ও আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন পূর্ব্বক, পুনরায় নবোত্তমে—আগামী নববর্ষের নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদ আর সহৃদয় গ্রাহকবর্গের সাহায্য-সহানুভূতিই আমার একমাত্র অবলম্বন, আমি আশা করি—এই অবলম্বনেই আগামী নববর্ষের আমার এই অভিনব আয়োজন সাফল্য মণ্ডিত হইবে।

বর্ষান্তে—বর্ষব্যাপী কার্য্যের সমালোচনায় উদ্বুদ্ধ হওয়া স্বাভাবিক। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের সমালোচনা আর নিষ্প্রয়োজন বলিয়াই মনে করি। যে উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল, বিগত ২০ বৎসরে সেইউদ্দেশ্য কতদূর সিদ্ধ হইয়াছে—লাভ-ক্ষতির দিকে দৃষ্টিপাত না করিয়া, প্রাণপাত পরিশ্রমে—আন্তরিক যত্নে,

চিকিৎসা-প্রকাশকে সেই উদ্দেশ্যপথে অগ্রসর করাইতে কিদৃশী পরিমাণে সক্ষম হইয়াছি—অতি দীন অবস্থা হইতে ক্রমশঃ চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ উন্নত অবস্থায় উপনীত হইয়াছে, চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গই তাহার সমালোচনা করিবেন।

বাগাড়াম্বরে চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা প্রতিপন্ন করিবার কাল উত্তীর্ণ হইয়াছে। আজ প্রত্যেক চিকিৎসকই—চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রসমূহের মধ্যে চিকিৎসা-প্রকাশকেই সর্ব্বোচ্চ আসন প্রদান করিয়া, এতদ্প্রতি যথোচিত অনুকম্পা প্রদর্শন করিতেছেন। সর্ব্ব শ্রেণীর চিকিৎসকগণের এই আন্তরিক অনুকম্পার বলেই আজ চিকিৎসা-প্রকাশ এতাদৃশ উন্নতি লাভে সমর্থ হইয়াছে—আজ চিকিৎসা-প্রকাশ কেবল পল্লীচিকিৎসক নহে—সহরের খ্যাতনামা উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকগণেরও নিত্যপাঠ্যরূপে পরিণত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের এই গৌরবোন্নতি—আমাদের কৃতিত্বের পরিচায়ক বলিয়া উল্লেখ করিব না—ইহা শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদ, আর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহকবর্গেরই সাহায্য-সহানুভূতিরই ফল।

বর্ত্তমান ২০শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ উন্নতাকারে ও বর্দ্ধিত কলেবরে প্রকাশিত হইবে বর্ষারম্ভের পূর্ব্বে তদসম্বন্ধে যে আভাষ প্রদত্ত হইয়াছিল, বর্ত্তমান বর্ষে তদনুরূপভাবে পরিচালিত হইয়াছে কি না, সুধী পাঠকবর্গেরই তাহা বিবেচ্য। তবে যদিও আমি এ সম্বন্ধে যত্ন, চেষ্টা, পরিশ্রম ও অর্থব্যয়ের কিছুমাত্র ত্রুটী করি নাই, তথাপি আমার মনে হয়,—চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধনে এখনও অনেক ত্রুটী আছে। বলা বাহুল্য, ক্রমশঃই আমি এই ত্রুটী সংশোধন করিয়া, যাহাতে চিকিৎসা প্রকাশকে সর্ব্বোচ্চশ্রেণীর সাময়িক পত্ররূপে পরিণত করাইতে পারি, তাহাই আমার একমাত্র উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যেই—বার্ষিকমূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, প্রতিবৎসরই ইহার কিছু না কিছু উন্নতি সাধন করিয়া আসিতেছি। আগামী ১৩৩৫ সালেও চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বপ্রকার ত্রুটি পরিশূন্য হইয়া, আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশিত হয়, তাহারই ব্যবস্থা করিয়াছি।

আগামী ১৩৩৫ সালে (২১শ বর্ষে) চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ অধিকতর উন্নতাকারে, এবং খ্যাতনামা বহুদর্শী চিকিৎসকগণের লিখিত অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধাবলীতে ভূষিত হইয়া প্রকাশিত হইবে, আজ তদসম্বন্ধে বেশী কিছু উল্লেখ করিব না, ২১শ বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই তাহার নিদর্শন প্রদর্শিত হইবে। মোটের উপর আজ এইটুকু বলিব যে, প্রতিযোগিতায় যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরবই সমধিক বর্দ্ধিত হয়—একমাত্র চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠেই, পাঠকগণ যাহাতে চিকিৎসা জগতের যাবতীয় নূতন আবিষ্কার, সমুদয় অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় বিদিত হইতে পারেন—এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক এবং

বাইওকেমিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানে যথোচিত নূতন নূতন অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন, আগামী বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ ঠিক তদনুরূপ ভাবেই প্রকাশিত হইবে।

আগামী ১৩৩৫ সালে (২১শ বর্ষে) চিকিৎসা প্রকাশকে আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশ করিব। ইহাতে যে, অবশ্যই ব্যয়বৃদ্ধি হইবে, সহজেই তাহা অনুমেয়। কিন্তু **চিকিৎসা প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকগণেরই অনায়াসলভ্য হইয়া তাঁহাদের অভিজ্ঞতা লাভের পথ প্রশস্ত করিতে পারে, তদুদ্দেশ্যে বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্রও বৃদ্ধি করিব না।** ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া আয়ের পরিমান না বাড়াইলে, খরচ সঙ্কুলন অসম্ভব, কিন্তু ইহা অসম্ভব হইলেও, যাঁহাদের কৃপায় চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ২০শ বৎসর জীবিত রহিয়াছে ; আজ ২০ বৎসরকাল বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি না করিয়াও যাঁহাদের কৃপা-সাহায্যে প্রত্যেক বৎসরই চিকিৎসা-প্রকাশের ক্রমোন্নতিসাধন সম্ভব হইয়াছে,— প্রত্যেক বৎসর ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া, লাভবান না হইলেও, যাঁহাদের সাহায্যে আমি ক্ষতিগ্রস্ত হই নাই, আমার সম্পূর্ণ ভরসা—আমার সেই সকল চির পৃষ্ঠপোষক সহৃদয় গ্রাহকবর্গের কৃপা-সাহায্যেই ২১শ বর্ষের এই ব্যয়বহুল আয়োজন সফল হইবে।

চিরাচরিত নিয়মানুসারে ২১শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ, আগামী ১৩৩৫ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে, ২১শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ দুই আনা ও মনিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা, মোট ২৸০ দুই টাকা বার আনা চার্জ্জে ২১শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ পিঃ ডাকে পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে। ভিঃ, পিঃ, পাঠাইবার পূর্ব্বে আর স্বতন্ত্র কার্ড লিখিয়া ব্যয়বাহুল্য করিব না। সানুনয় প্রার্থনা—সহৃদয় গ্রাহকগণ পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ প্রদর্শনে উক্ত ভিঃ পিঃ গ্রহণে চিকিৎসা-প্রকাশকে আশ্রয় দান করিয়া অনুগৃহীত করিবেন।

আশা করিতে পারি না—তবুও যদি কেহ এই সামান্য বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকার বিনিময়ে সম্বৎসরকাল চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে প্রভূত জ্ঞান লাভ করা—নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ২১শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ তে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রেরণের পূর্ব্বে, তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক তৎসংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরানুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের ন্যায় সমাজমান্য ভদ্র মহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব না, ইহাই আমাদের স্থির বিশ্বাস, আশা করি, কেহই অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরত দিয়া, অকারণ আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

পূর্ব্ব বৎসরের ন্যায় এবারও—চিকিৎসা-প্রকাশের মুদ্রিত সংখ্যা অনুযায়ী গ্রাহকসংখ্য পূর্ণ হইয়া যাওয়ায়, এবারও অনেককে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই। বর্ত্তমান বর্ষে যাঁহারা গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইতে পারেন নাই এবং যাঁহারা বৎসরের শেষে এক সঙ্গে ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহণার্থ অপেক্ষা করিয়া থাকেন—তাঁহাদের নিকট এবারও আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ—অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহারা আগামী বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন। কারণ, **বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত না করিয়াও, আগামী ২১শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেরূপ উন্নতাকারে ও বর্দ্ধিত কলেবরে প্রকাশিত হইবে,** তাহাতে খুব শীঘ্রই গত বর্ষের ন্যায় নির্দ্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাইবে এবং মুদ্রিত সংখ্যানুযায়ী গ্রাহকসংখ্যা পূর্ণ হইয়া গেলে, এই বর্ষেও হতাশ হইতে হইবে।

অপ্রাপ্ত সংখ্যা সম্বন্ধে বক্তব্য। চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যাই, প্রত্যেক গ্রাহকের নিকট বিশেষ যত্ন ও সাবধানতার সহিত পাঠান হয়, কিন্তু তথাপী নানা কারণে কেহ কেহ ২।১ সংখ্যা পান না। সমুদয় চিকিৎসা-প্রকাশ এক সঙ্গে ডাকঘরে প্রেরিত হয়। ডাকঘরে বা রেলপথে ২।৫ খানি চিকিৎসা-প্রকাশের, লেবেল প্রায় ছিড়িয়া যায়। লেবেল বিহীন ঐ সকল সংখ্যা ডেড্ লেটার অফিষ হইতে আমাদের নিকট ফেরৎ হইয়া আসে। যাঁহাদের নামীয় চিকিৎসা-প্রকাশের লেবেল এইরূপে ছিড়িয়া ফেরৎ হয়, তাঁহারা উহা পান না। পক্ষান্তরে, পুনরায় তাঁহাদের পত্র না পাওয়া পর্য্যন্ত, আমরাও এই অপ্রাপ্তির বিষয় জানিতে পারি না। তারপর, স্থানীয় ডাকঘর হইতেও অনেকের নামীয় চিকিৎসা-প্রকাশ মারা গিয়া থাকে, ইহাও আমরা বিশেষরূপে জানি এবং কয়েকবার কয়েকটী পিওনকে আমরা এজন্য দণ্ড দেওয়াইয়াছিলাম। যাহা হউক—এইরূপ নানা কারণে কেহ কোন সংখ্যা না পাইলেই, অনেকে মনে করেন যে, আমাদের পাঠাইবার ভুলেই বা কোন গোলযোগে তাঁহারা পান নাই। বস্তুতঃ, আমরা প্রত্যেক গ্রাহকের নাম ঠিকানার সঙ্গে, চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কে লিখিত নাম ঠিকানা দুইবার করিয়া মিলাইয়া, যেরূপ ভাবে প্রত্যেক সংখ্যা পাঠাইয়া থাকি, তাহাতে উল্লিখিত কারণে ২।৫ সংখ্যা মারা না গেলে, কাহারই কোন সংখ্যা পাইবার পক্ষে বিঘ্ন হইতে পারে না। কেহ কোন সংখ্যা পাইয়া, পুনরায় উহার দাবী করিবেন, ইহা আমরা একটুও মনে করি না। এই কারণে—কেহ কোন সংখ্যা পান নাই বলিয়া লিখিবামাত্র, আমরা তৎক্ষণাৎ তাহা পাঠাইয়া দিতে কিছুমাত্র কুণ্ঠিত হই না। দুঃখের বিষয়—বর্ত্তমান বর্ষে নিরুপায় হইয়া এই নিয়মের ব্যতিক্রম করিতে হইয়াছে। বর্ত্তমান বর্ষে অপ্রত্যাশিতভাবে গ্রাহক সংখ্যা বৃদ্ধি হওয়ায়, বর্ত্তমান বর্ষের ১ম সংখা হইতে ১০ম সংখ্যা পর্য্যন্ত অল্প সময়ের মধ্যেই এককালীন ফুরাইয়া

যাওয়ায় ২।১ সংখ্যা যাঁহারা পান নাই, তাহাদিগকে এবার এই অপ্রাপ্ত সংখ্যার মধ্যে কোন কোন সংখ্যা কোন কোন গ্রাহককে পাঠাইতে পারি নাই। এজন্য আমি ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। ঐ সকল সংখ্যা পুনরায় ছাপা হইতেছে. যে সংখ্যা যিনি পান তাই, ছাপা হইলেই তাহা তাঁহাকে পাঠাইয়া দিব। এজন্য আর কোন তাগিদ দেওয়ার প্রয়োজন হইবে না। ১১শ ও ১২শ সংখ্যা কেহ না পাইয়া থাকিলে, পত্র লিখিলে এখনই তাহা পাঠাইয়া দেওয়া হইবে।

২০শ বৎসরের উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।—অতীব দুঃখের সহিত জানাইতেছি যে, বর্ত্তমান বর্ষের উপহার—"**মডার্ণ ট্রিটমেণ্ট অব ডিসেণ্টেরী**" পুস্তকের গ্রন্থকার মহোদয় সহসা কঠিন পীড়ায় আক্রান্ত হওয়ায়, নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পুস্তকখানির মুদ্রাঙ্কন শেষ করিতে পারি নাই। আশা করি—সহৃদয় গ্রাহকগণ এই দৈবদুর্ব্বিপাক জনিত ক্রটী মার্জ্জনা করিবেন। সৌভাগ্যক্রমে গ্রন্থকার মহোদয় আরোগ্য লাভ করিয়াছেন এবং পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণও অতি দ্রুতগতিতে সম্পন্ন হইতেছে। খুব সম্ভব আষাঢ় মাসের মধ্যেই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কণ শেষ হইবে এবং ২০শ বর্ষের গ্রাহকগণের নিকট উপহারের নির্দ্দিষ্ট মূল্যে উহা ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইব। এই পুস্তকের প্রার্থীগণকে এজন্য আর স্বতন্ত্র তাগিদ পত্র দিতে হইবে না।

২১শ বর্ষের গ্রাহকগণের, ২০শ বর্ষের উপহার গ্রহণ সম্বন্ধে বিশেষ সুবিধা—২১শ বর্ষে যাঁহারা চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণী ভুক্ত হইয়া, ২০শ বর্ষের উপহার এই—"**মডার্ণ ট্রীটমেণ্ট অব ডিসেণ্টেরী**" পুস্তকখানি লইতে ইচ্ছা করিবেন, তাহাদিগকে ইহা ২০শ বর্ষের উপহারের নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্য ২॥০ দুই টাকা আট আনাতেই প্রদত্ত হইবে। স্মরণ রাখিবেন—পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই যাঁহারা ২১শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া ইহার প্রার্থী হইবেন, তাঁহারাই কেবলমাত্র এইরূপ সুলভ মূল্যে পাইবেন।

বিনীত :—**ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার,**
সম্পাদক ও স্বত্বাধিকারী।

বিবিধ।

—•:•:•—

রক্তস্রাবে—সোডিয়াম নাইট্রেট্।—Dr. Petri ও Dr. Goia লিখিয়াছেন—"অনেকগুলি রোগীকে সোডিয়াম্ নাইট্রেটের দ্রব ইঞ্জেকসন করিয়া ইহার রক্তরোধক ক্রিয়া দেখিয়া মুগ্ধ হইয়াছি। সর্ব্বপ্রকার রক্তস্রাবেই ইহা ব্যবহার করা যায়। বিশেষতঃ হিমাটেমেসিস্, মেলিনা, রক্তোৎকাশ, অতিরিক্ত ঋতুস্রাব ইত্যাদিতে ইহার

ক্রিয়া আশ্চর্য্যরূপে প্রকাশ পায়। এতদর্থে সোডিয়াম্ সাইটেটের ৩০% সলিউশন ১—৬ গ্রাম মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য”। কেহ কেহ ইহার ৩০% সলিউশন ২—৩ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিতে বলেন। নাসিকা হইতে প্রবল রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, সোডিয়াম্ সাইটেটের সলিউশন শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিয়া—আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

(Paris. Med. August 20, 19. P. 137)

এক্ল্যাম্পশিয়ায়—ম্যাগঃ সাল্ফ।—ডাঃ ওডোন বলেন—“প্রসবের পর অথবা প্রসবকালীন এক্ল্যাম্পশিয়া হইলে, নিদ্রাকারক ঔষধের পরিবর্ত্তে ম্যাগ সাল্ফের ১০—৫০% সলিউসন ৩·৫ বা ৪ সি, সি, মাত্রায় পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে—আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। আবশ্যক হইলে ১ ঘণ্টা পরে—পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। পীড়ার আধিক্য অনুযায়ী ইঞ্জেকসনের সংখ্যার তারতম্য করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ ১টী ইঞ্জেকশন দিবার পরই, রোগীর আক্ষেপ হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার উপর ইহার কোনও ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। ইহার মূত্রকারক ক্রিয়াও আছে। এক্ল্যাম্পটীক্ কন্‌ভালশন সহ ইউরিমিয়া বর্ত্তমান থাকিলে ম্যাগঃ সাল্ফ ইঞ্জেকসনে তেমন সুফল পাইবার আশা করা যায় না।

(Antiseptic—oct. 1927.)

টাইফয়েড জ্বরে—ইউরোট্রোপিন।—টাইফয়েড জ্বরের প্রাথমিক অবস্থায় শিরাপথে ইউরোট্রোপিন ইঞ্জেকসন দিলে, এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণুসমূহে অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি পায় না—এবং সহজেই উহারা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। এই পীড়ায় মূত্রমার্গ দিয়া যে টাইফয়েড জীবাণুসমূহ নির্গত হয়, ইহা প্রয়োগের পর তাহাদের সংখ্যা হ্রাস পায়। রোগীর এল্‌বিউমিনিউরিয়া বর্ত্তমানেও ইহা প্রয়োগ করা যায়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে নেক্রাইটীস এবং রোগীর অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কা প্রায়ই থাকে না।”

(Monde Medical.)

ফারাঙ্কিউলোসিস্—নূতন চিকিৎসা।—ডাঃ ভন্‌গজা এবং ডাঃ ব্র্যাডী লিখিয়াছেন—“ফারাংকিউলোসিস্ (স্ফোটক) পীড়ার প্রাদাহিক অবস্থার কারণ—টীশু মধ্যস্থ অম্লের আধিক্য। এই কারণতত্বের উপর নির্ভর করিয়া—নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করায়—আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। চিকিৎসা-প্রণালী; যথা:—প্রথমতঃ একটী হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জে মোটা নিডল্ লাগাইয়া—তদ্দারা ফারাংকিউল বা

স্ফোটকটী ছিদ্র করতঃ, তন্মধ্য হইতে পুঁজ টানিয়া লইতে হইবে। অতঃপর নিম্নলিখিত সলিউসনটী তন্মধ্যে ইঞ্জেকসন দিবে।

২। Re.

ডাই-সোডিয়াম্ ফস্ফেট	...	১½ ড্রাম।
সোডিয়াম্ ক্লোরাইড	...	১½ ড্রাম।
জল		সমষ্টি ৩০ আউন্স।

স্ফোটকের গভীরতা ও আয়তন অনুসারে এই সলিউশনের ১—২ ড্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। আবশ্যক বোধে ১২—২৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত।

(Klinische. Wochenschrift. Jan. 1927.)

যক্ষ্মারোগের প্রতিষেধ-কার্য—চর্ব্বি। ডাঃ ভেইল্—সাত বৎসর গবেষণা ও পরীক্ষার দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, যাহারা আহারের সহিত প্রচুর পরিমাণে চর্ব্বি বা চর্ব্বিযুক্ত খাদ্যাদি আহার করে—তাহাদের যক্ষ্মা হইবার সম্ভবনা খুব কম। ইনি পরীক্ষা দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, যে সকল পরিবারে চর্ব্বিযুক্ত খাদ্যাদির প্রচলন অধিক, সেই সকল পরিবারে যক্ষ্মার আক্রমণও খুব কম। আর যাহাদের মধ্যে চর্ব্বিযুক্ত খাদ্যের প্রচলন খুব কম, তাহারাই এই পীড়ায় অধিক কবলস্থ হয়। ইনি ২৪ টী পরিবারের ১৬২ জন লোককে স্বীয় পরীক্ষাধীনে রাখিয়া, তাহার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন। তাহা এই :—

এই ১৬২ জনের মধ্যে ১০১ জন চর্ব্বিযুক্ত আহার্য্য প্রচুর পরিমাণে আহার করিত। ইহাদের মধ্যে এক্ষণে ৯৬ জন বেশ ভালই আছে। বাকী ৫ জন—যাহারা মারা গিয়াছেন, তাহাদের ৪ জনের স্পষ্ট যক্ষ্মা হইয়াছিল এবং ১ জনের পীড়া সম্বন্ধে সন্দেহ ছিল।

অবশিষ্ট ৬১ জন চর্ব্বিযুক্ত আহারের পক্ষপাতী ছিল না এবং একেবারেই চর্ব্বি আহার করিত না। ইহাদের মধ্যে এক্ষণে মাত্র ১১ জন জীবিত আছে এবং ভাল আছে। কিন্তু বাকী ৫০ জনের মধ্যে ৪৬ জনের স্পষ্ট যক্ষ্মা হইয়াছিল, ২ জনের সন্দেহজনক যক্ষ্মা এবং ২ জনের পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জানা যায় নাই।

(Lancet National Druggist)

পডোফাইলিন্ সম্বন্ধে নূতন গবেষণা। বিখ্যাত ডাঃ আর, ডি-নারো পডোফাইলিন্ সম্বন্ধে গবেষণা করিতেছিলেন। সম্প্রতি তাঁহার গবেষণার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। ডাঃ নারো বলেন যে, "পডোফাইলিন্ এতদিন পিত্তনিঃসারক ঔষধরূপে পরিগণিত ছিল। কিন্তু এক্ষণে তাহা সম্পূর্ণরূপে ভ্রমাত্মক নির্ণীত হইয়াছে। পডোফাইলিনের পিত্তনিঃসারক ক্রিয়া আদৌ নাই, বরং ইহা দ্বারা পিত্তোৎপাদন কথঞ্চিৎ

হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে; ইহার ক্রিয়া দ্বারা যে পিত্ত নিঃসৃত হয়, তাহাও সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষণশীল পিত্ত নহে। এই পিত্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব, সাধারণ পিত্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব অপেক্ষা অনেক অধিক এবং ইহার মধ্যে অধিক পরিমাণে নিউক্লিও-প্রোটীড থাকে। সুতরাং পিত্ত নিঃসরণার্থ পডোফাইলিন্ ব্যবহার করা অনুচিত”।

প্রাচীনকালে যাহা আমরা শিক্ষা করিয়াছি, বিজ্ঞানের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে এবং নিত্য নূতন গবেষণার ফলে তাহা আজি আমাদিগকে ভুলিয়া গিয়া—আবার নূতন করিয়া সময় শিখিতে হইতেছে। এমন একদিন ছিল যখন ডাক্তারেরা ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিতেন এবং একদিনে ১০।১২ গ্রেণের অধিক কুইনাইন্ দিতে ভীত হইতেন। আর এখন কুইনাইনের মাত্রা=৫—১৫ গ্রেণ। একদিনে ৮০ গ্রেণ পর্য্যন্তও কুইনাইন, অবলীলাক্রমে ব্যবস্থা করা যাইতেছে। পডোফাইলিন সম্বন্ধে ডাঃ নায়োর এই নূতন গবেষণার সত্যতা পরীক্ষনীয়।

(Merck's Annual Report. 1927.)

মূত্রকারকরূপে পটাশিয়াম্ বাইটার্ট্রেট্। অধুনা পটাশিয়াম্ এসিটেটের পরিবর্ত্তে, মূত্রকারক ঔষধরূপে পটাশিয়াম্ বাই-টার্ট্রেট্ বহুল ব্যবহৃত হইতেছে। ইহার এই ক্রিয়া আবিষ্কৃত হইবার পর, পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ—মূত্রকারকরূপে আর পটাশিয়াম্ এসিটেট্ তত অধিক ব্যবস্থা করেন না।

ডাঃ ভন্ ডেহন লিখিয়াছেন—“ইহা একটী মৃদু মূত্রকারক ঔষধ, সুতরাং ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা যায়। ইহা ব্যবহারে মূত্রযন্ত্রের কোনওরূপ অনিষ্ট হইতে পারে না-এমন কি, ইহা তরুণ “হেমোরেজিক্ নেফ্রাইটীস্” পীড়াতেও নিরাপদে ব্যবহার করা চলে। পটাশিয়াম্ ঘটিত ঔষধ সমূহ হৃৎপিণ্ড ও স্নায়ুর উপর বিষক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, সুতরাং এই ঔষধ ব্যবহারকালীন মধ্যে মধ্যে কিছুদিন ইহার প্রয়োগ স্থগিত রাখা কর্ত্তব্য; ইহাতে দেহমধ্যে ঔষধ সঞ্চিত হইয়া বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইতে পারে না।

(M A. R. III 1927)

উপদংশিক ক্ষতে—পাইরোগ্যালিক্ এসিড্। ডাঃ বুশ্‌কী এবং লিস্‌নার সম্প্রতি ২টী দুর্দ্দম্য উপদংশজ-ক্ষত রোগীকে পাইরোগ্যালিক্ এসিডের মলম দ্বারা আরোগ্য করিয়াছেন, বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। এই ২টী রোগীরই দুর্দ্দম্য উপদংশজ ক্ষত বর্ত্তমান ছিল এবং ইহাদিগকে—মার্কারী, আইয়োডিন্, স্যাল্‌ভাসন্ ইত্যাদি দ্বারা বিবিধ প্রকারে চিকিৎসা করা হইয়াছিল; কিন্তু কোনও উপকারই হয় নাই। অতঃপর ভেসিলিন্‌সহ পাইরোগ্যালিক্ এসিড্—মলমরূপে ক্ষতোপরি ব্যবহার করিতে দেওয়ায়, সত্বর ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল। ২% বা ৫% শক্তির মলম হইতে আরম্ভ করতঃ, ৩০% শক্তির মলম পর্য্যন্ত ব্যবহার করা হইয়াছিল।

(M.A.R. III. 1927.)

এণ্ডোক্রিনোলজি—Endocrinology.

থাইরয়েড গ্রন্থি Thyroid gland.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৪৭৩ পৃষ্ঠারপর হইতে)

থাইরয়েড গ্রন্থির স্রাবাধিক্য—Hyperthyroidism

থাইরয়েড গ্রন্থির স্রাব হ্রাসপ্রাপ্ত বা উহার সম্পূর্ণ অভাব হইলে, শরীরের যে সকল পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা বলা হইয়াছে। থাইরয়েড-অন্তঃরসের অভাব বা অল্পতায় দেহের যেরূপ বিবিধ বিকৃত উপস্থিত হয়, উক্ত রসের অতিস্রাবেও তদ্রূপ নানা প্রকার বিকৃতি সংঘটিত এবং পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। নিম্নে থাইরয়েড গ্রন্থির এই অতিস্রাবের বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

থাইরয়েড্ হইতে অতিরিক্ত অন্তঃরস নিঃসরণের ফল— দেহের কার্যের জন্য যে পরিমাণে থাইরয়েড-অন্তঃরস ও "থাইরক্সিন" প্রয়োজন, থাইরয়েড স্বভাবতঃ তাহার বেশী উৎপাদন করে না। কিন্তু থাইরয়েড রুগ্ন হইয়া যদি অতিরিক্ত ক্রিয়াশীল হয়, তাহা হইলে উহা হইতে দেহের প্রয়োজনেরও অতিরিক্ত পরিমাণে অন্তর্মুখী রস নিঃসরণ হইতে থাকে। থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃমুখী রসের দ্বারাই দেহের দহনকার্য্য সম্পন্ন হয় একথা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসই দেহমধ্যে অনুক্ষণ রাবণের চিতা জ্বালাইয়া রাখিয়াছে। এই দহনক্রিয়ার জন্য যতটুকু থাইরয়েড-অন্তর্মুখী রস প্রয়োজন, তাহা অপেক্ষা যদি বেশী রস নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে দহনক্রিয়াও সঙ্গে সঙ্গে সীমা অতিক্রম করে। এইরূপ অতিরিক্ত দহনক্রিয়ার ফলে, দেহের অপ্রয়োজনীয় পদার্থগুলিও যেমন দগ্ধ হইতে থাকে, তেমনি প্রয়োজনীয় পদার্থগুলিও দগ্ধ হইয়া থাকে। এইরূপে দেহের প্রয়োজনীয় প্রোটিন (ছানা জাতীয় পদার্থ), ফস্ফরাস ও অক্সিজেন অযথা ক্ষয় হইতে থাকে এবং রোগপ্রতিরোধের জন্য দেহের যে সকল পদার্থ প্রয়োজন, তাহাও নষ্ট হইয়া যায়।

এইরূপে দেহের মধ্যে পোষণ (anabolism) অপেক্ষা দহনক্রিয়ার প্রাবল্য হয়। রেলের ইঞ্জিনের মধ্যে কয়লা যদি বেশী পোড়ে, তাহা হইলে ইঞ্জিন খুব বেশী গরম হইয়া উঠে এবং অধিক পরিমাণে বাষ্প (Steam) উৎপন্ন হওয়ায় উহার রেল জোরে টানিবার ক্ষমতা বাড়ে। শরীরের ভিতর দহনক্রিয়ার অতিবৃদ্ধির ফলে, দেহের উত্তাপ ও রক্তের চাপ বর্দ্ধিত এবং নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। অতি দহনের ফলে দেহে ক্যালসিয়াম কমিয়া যায়।

যে সকল কোষের মধ্যে ফস্ফরাস আছে, থাইরয়েড্-অন্তর্মুখী রসের ক্রিয়া তাহাদের উপরই অধিকতররূপে প্রকাশ পায়। মস্তিষ্ক ও স্নায়ুগুলির মধ্যে ফস্ফরাসের পরিমাণ

অধিক ; এজন্য থাইরয়েডের অতিস্রাব রোগে, ইহারই বেশী অভিভূত হয়। মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর উপর এই প্রকার ক্রিয়ার ফলে, রোগীর অস্থিরভাব ও হস্তপদের কম্পন উপস্থিত হইয়া থাকে।

যদি কোন কারণে থাইরয়েড হইতে অত্যধিক পরিমাণে অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হয় তাহা হইলে রোগীর ভীতিবিহ্বল আকৃতি, বিস্ফারিত চক্ষুদ্বয়, হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর দ্রুতগতি প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ দেখা যায়; থাইরয়েড্ গ্রন্থির আকারও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, তাহাকে **"বিস্ফারিত চক্ষুবিশিষ্ট গলগণ্ড"** (Exophthalmic Goitre) অর্থাৎ **"এক্সফ্থ্যালমিক গয়টার"** বলে।

এক্সফ্থ্যাল্মিক গয়টারে রোগীর মুখাকৃতি কিরূপ হয়, নিম্নস্থ চিত্রে তাহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে।

৯ম চিত্র—এক্সফ্থ্যালমিক গয়টার।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing Causes)।—নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে এক্সফ্থ্যালমিক গয়টার পীড়ার উৎপত্তি হয়। যথা :—

(১) **বংশগত রোগ**—যে বংশে হিষ্টিরিয়া, মৃগী: হাঁপানি, আধকপালে প্রভৃতি রোগ থাকে, সেই বংশেই এই রোগ বেশী দেখা যায়।

(২) **অত্যধিক চিন্তা, ভয় বা আতঙ্ক**।—ইহার ফলেও এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে।

(৩) **সংক্রামক রোগ**।—এই সকল রোগীর অনেক সময় বাত, উদরাময়, টন্‌সিলের রোগ, গলক্ষত (sore throat) প্রভৃতির ইতিহাস পাওয়া যায়। আমার একটী রোগীর দন্তমাড়ীতে পূঁয (pyorrhœa) পড়িত।

লক্ষণ।—থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃরসের স্রাবাধিক্য জনিত এক্স্‌ফথ্যালমিক গয়টার রোগে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) **হৃদপিণ্ড ও রক্ত সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণাবলী**।—

ক) বুক ধড়ফড় করা বা হৃদস্পন্দনাধিক্য (Palpitation)। থাইরয়েড-অন্তঃরসের অতিস্রাবের ফলে স্নায়ুর যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহা আমরা পূর্ব্বে দেখাইয়াছি। হৃৎপিণ্ডে এক প্রকার সহানুভূতিক স্নায়ু (Sympathetic nerve) আছে—যাহা উত্তেজিত হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। থাইরয়েডের অতিস্রাব রোগে এই উত্তেজক স্নায়ু (Accelerator) উত্তেজিত হয় এবং তাহার ফলে হৃৎপিণ্ড অতি দ্রুতবেগে চলে। এইজন্যই এই রোগে রোগীর বুকের ভিতর ধড়ফড় করে।

(খ) নাড়ী—রোগীর নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হয়।

(২) **স্নায়বিক গোলযোগ** (Nervous disturbances)—রোগীর মুখ দেখিলে মনে হয়—যেন সে ভয় পাইয়াছে। রোগীর মুখ ম্লান ও স্বভাব রুক্ষ হইয়া যায়। হাত পা কাঁপে।

(৩) **শ্বাসকষ্ট**।—পীড়ার প্রকোপ বেশী হইলে, রোগীর ঘন ঘন হাঁপ লাগে এবং যেন দম বন্ধ হইবার মত হয়। ইহা ফুসফুসের স্নায়ুর উত্তেজনার ফল।

(৪) **পাকাশয়ের গোলযোগ**।—বমন ও উদরাময় হইতে পারে।

(৫) **বিস্ফারিত চক্ষুদ্বয়**।—কেহ ভয় পাইলে যেমন ভাবে চাহিয়া থাকে, থাইরয়েড রসের অতিস্রাবে রোগীর চাহনিও সেইরূপ হয়। মনে হয়—যেন চক্ষুগোলক দুটী ঠিক্‌রাইয়া বাহির হইয়া আসিতেছে। এইজন্য এই রোগের নামই হইয়াছে—"এক্সফথ্যালমিক গয়টার" (Exophthalmic Goitre).

(৬) **দৈহিক উত্তাপ**।—রোগীর দেহের তাপ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়।

(৭) **সাধারণ স্বাস্থ্য**।—অতিরিক্ত দহনের ফলে রোগীর দেহ ক্ষয় হইতে থাকে। দেহের ওজন কমিয়া যায়।

(৮) **থাইরয়েড গ্রন্থির আকার।** এই রোগে থাইরয়েড গ্রন্থির আকার বর্দ্ধিত হয়। থাইরয়েড গ্রন্থির আকার বর্দ্ধিত হইলে, রোগীর গলদেশের আকৃতি, কিরূপ হয়, নিম্নস্থ চিত্রে তাহা প্রদর্শিত হইল।

১০ম চিত্র—সাধারণ গয়টার (Goitre)

(ইহার বিষয় পরে বিস্তৃতরূপে কথিত হইবে)

রোগ নির্ণায়ক লক্ষণ সমূহ।—নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ দ্বারা থাইরয়েডের অতিস্রাব নির্ণয় করা যাইতে পারে। এই রোগনির্ণায়ক লক্ষণগুলি ক নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করিয়া বলা যাইতেছে। যথা ;—

(১) **শ্রুত লক্ষণাবলী।**—এইরোগে রোগীর নিকট হইতে নিম্নলিখিত লক্ষণ কয়েকটী শ্রুত হওয়া যায়।

(ক) বুক ধড়্ ফড়্ করে।
(খ) হাত পা কাঁপে।
(গ) জ্বর হয়।

(২) **দৃশ্যমান ও পরীক্ষণীয় লক্ষণাবলী।**—বাহ্যিক দৃশ্যে এবং পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দেখা যায়।

(ক) রোগীর মুখাকৃতি ভীতিব্যঞ্জক অর্থাৎ ভয় পাইলে মুখের ভাব যেরূপ হয়, রোগীর মুখের ভাব সেইরূপ হইতে দেখা যায়।
(খ) নাড়ীর গতি দ্রুত হয়।
(ঘ) রোগীর গলার সম্মুখ ভাগ পরীক্ষা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, থাইরয়েড গ্রন্থি বড় হইয়াছে। ইহা খুব বেশী বড় হইলে, পরীক্ষা না করিয়াও, বাহির হইতে দেখিয়াও বুঝা যায়।

(৩) চক্ষু সম্বন্ধীয় বিশিষ্ট লক্ষণাবলী।—এই রোগে চক্ষু সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়। যথা :—

(ক) বিস্ফারিত বর্হিমুখী চক্ষু।—রোগীর চক্ষুগোলক যেন বাহির হইয়া আসিতেছে, দেখা যায় (৯ম চিত্র দ্রষ্টব্য)।

(খ) চক্ষুপল্লব ও অক্ষিগোলকের মধ্যে অসহযোগ (Graefe's sign) আমরা উপরদিকে কোন জিনিষ দেখিতে দেখিতে যদি হঠাৎ নীচের দিকে চাহি; তাহা হইলে চক্ষুগোলক নিম্নাভিমুখী হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে চক্ষের উপর পাতার নিম্নপ্রান্ত (lower margin of upper eyelid) নীচের দিকে নামিয়া আসে। থাইরয়েড অন্তঃরসের পরিমাণ যাহাদের বেশী হয়, তাহাদের কিন্তু এরূপ হয় না। এরূপ অবস্থায় রোগী যখন নীচের দিকে চাহে, তখন তাহার চক্ষুগোলক নিম্নাভিমুখী হয় বটে, কিন্তু চোখের পাতা নামে না। চোখের পাতার মাংসপেশী শক্ত হইয়া যাওয়ায় এইরূপ হয়।

(গ) চক্ষু মিট্‌মিটির অভাব (Stellwag's Sign—ষ্টেল্‌বাগ সাহেবের লক্ষণ)। সাধারণ লোকের চক্ষের পাতা মধ্যে মধ্যে আপনা আপনি বন্ধ (blinking) হয়। থাইরয়েড-রসের অতিস্রাব হইলে, রোগী কিন্তু সেরূপ চোখ মিট্‌মিট্‌ করে না।

(ঘ) উভয় চক্ষের মধ্যে অসহযোগ (Mœbiu's Sign—মিবিয়াস্‌ সাহেবের লক্ষণ) চোখের সম্মুখে—ঠিক মধ্যভাগে, যদি কোন জিনিষ রাখিয়া দেখা যায়; তাহা হইলে দুইটী চক্ষুগোলক অন্তর্মুখী হইয়া, একযোগে সেই জিনিষটীকে দেখে। এইরূপে দুইটী চক্ষু মিলিয়া মিশিয়া কার্য্য করে। কিন্তু যে রোগীর থাইরয়েড হইতে অতিস্রাব হয়, তাহার দুই চক্ষু এরূপ মিলিয়া মিশিয়া কার্য্য করিতে পারে না। ইহা নিম্নলিখিত পরীক্ষা দ্বারা সহজেই ধরা যায়।

রোগীকে প্রথমতঃ একটী ঘরের দেওয়ালের দিকে চাহিতে বলিয়া, তাহার পর হঠাৎ তাহাকে তাহার নিজের নাসিকার অগ্রভাগের দিকে চাহিতে আদেশ করিবে। রোগী আদেশমত স্বীয় নাসাগ্রভাগের দিকে চাহিতে চেষ্টা করিবে। এই সময় তাহার চক্ষের তারা দুইটীর প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, রোগীর একটী চক্ষের দৃষ্টি নাসাগ্রভাগের দিকে নিবদ্ধ রহিয়াছে বটে, কিন্তু অন্য চোখটী তখনো দেয়ালের দিকে চাহিয়া রহিয়াছে।

(ঙ) চক্ষুপল্লবের স্পন্দন (Abadie's sign—এবাডি সাহেবের লক্ষণ)—রোগীর চোখের পাতা নাচিতে থাকে।

উল্লিখিত রোগ-নির্ণায়ক লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, সহজেই এই পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। আশ্চর্য্যের বিষয়—রোগনির্ণায়ক সুস্পষ্ট লক্ষণ সমূহ বিদ্যমান থাকা সত্বেও, অনেক বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসককেও রোগনির্ণয়ে ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইতে দেখা যায়। নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল। পাঠকগণ দেখিবেন—ভ্রান্ত রোগনির্ণয়ের ফলে রোগিণীর জীবন কিরূপ বিপন্ন হইয়াছিল।

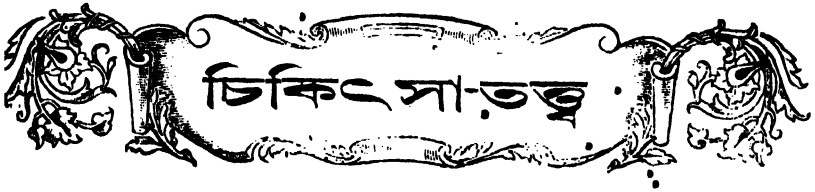
চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

একটী ভদ্রমহিলা প্রসবের পর হইতে জ্বরে ভুগিতেছিলেন; প্রথমে "সূতিকা জ্বর" বলিয়া চিকিৎসা হইয়াছিল। কিন্তু প্রসবের পর ৪।৫ মাস চলিয়া গেলেও, জ্বর আর কমিল না—প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে সামান্য জ্বর হইত এবং সকালে ছাড়িয়া যাইত।

রোগিণীর প্রসবের পর কোনদিন তলপেটে বেদনা হয় নাই, যোনি হইতে কোনরূপ স্রাব নিঃসরণও বর্ত্তমান ছিল না এবং জরায়ুও যথাসময়ে পূর্ব্বাবস্থাপ্রাপ্ত হইয়াছিল। সুতরাং প্রসবান্তিক সংক্রমণ বলিয়া সন্দেহ করিবার কারণ ছিল না।

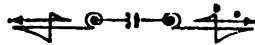
কলিকাতার সকল শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকই রোগিণীকে দেখিয়াছিলেন, কিন্তু কেহই সঠিকরূপে রোগনির্ণয় করিতে পারেন নাই। সকলেই পীড়া "যক্ষ্মা" বলিয়া আনুমানিক সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন; রোগিণীর "যখন জ্বর হইতেছে এবং দেহও যখন খুব শীর্ণ হইয়াছে, তখন "যক্ষ্মা" হওয়াই সম্ভব, বিবেচিত হইয়াছিল"। কিন্তু ফুস্‌ফুস্ বা অন্য কোথাও ক্ষয়রোগের কোন চিহ্ন কেহ পান নাই। আশ্চর্য্যের বিষয়—এরূপ অবস্থাতেও "যক্ষ্মা" রোগ বলিয়াই তাঁহারা স্থিরসিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন। চিকিৎসকগণের অভিমত—"যক্ষ্মারোগের প্রথম অবস্থায় অনেক সময় ফুস্‌ফুসে কিছু বুঝা যায় না"। যাহা হউক, তারপর সর্ব্বসম্মতিক্রমে রোগিণীকে সোডিয়াম মর্হুয়েট্ ইঞ্জেকসন করা হইতে লাগিল এবং ২।৩টী টিউবারকিউলিনও ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু রোগিণীর অবস্থার কোন হিতপরিবর্ত্তন হইল না। তখন তাহাকে ডাক্তারী মতে গঙ্গাযাত্রা অর্থাৎ বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য পুরীতে পাঠান হইল। সেখানে তিন মাস থাকিয়াও জ্বর কমিল না। সেখানে রোগিণীর বুকের ভিতর সর্ব্বদা ধড়ফড় করিত। এই অবস্থায় তাহাকে আবার কলিকাতায় ফিরাইয়া আনা হইল এবং পূর্ব্ব চিকিৎসকগণকে দেখান হইতে লাগিল। কিন্তু তখনও রোগ "যক্ষ্মা" বলিয়াই স্থির রহিল এবং আরো কিছু বেশী দিন বাহিরে রাখিতে সকলেই উপদেশ দিলেন।

রোগিণীর পিত্রালয়ে আমি চিকিৎসা করিতাম। সেই সূত্রে একদিন রোগিণীকে আমায় দেখান হইল। রোগিণীর মুখের ভাব প্রথমেই আমার দৃষ্টি আকর্ষণ করিল; হঠাৎ ভয় পাইলে লোকের মুখ চোখ যেমন হয়, রোগিণীর মুখের ভাবও ঠিক তদ্রূপ দৃষ্ট হইল। দেখিলাম—রোগিণীর চক্ষুদুটী যেন বাহির হইয়া আসিতেছে। গলার সম্মুখভাগ যেন একটু উচ্চ বলিয়া মনে হওয়ায়, হস্ত দ্বারা অনুভব করিয়া বুঝিলাম—থাইরয়েড্ বেশ বড় হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, রোগিণীর বুকের ভিতর প্রায়ই ধড়ফড় করে এবং হাত পা কাঁপে। নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উহার গতি অত্যন্ত দ্রুত।

(ক্রমশঃ)

ইরিসিপেলাস— Erysipelas,

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ;

কলিকাতা।

সংজ্ঞা। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পায়োজিনিস (Streptococcus Pyogenes) নামক জীবাণুর বিষক্রিয়া জনিত (toxœmia) প্রবল জ্বর ও সার্ব্বাঙ্গিক বিকার সহ দেহের স্থান বিশেষের চর্ম্মের প্রদাহযুক্ত পীড়াকে "ইরিসিপেলাস" বলে।

কারণ—বাংলাদেশে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব অসাধারণ নহে। অস্ত্রোপচার জনিত হউক বা অন্য কোন কারণে উৎপন্ন ক্ষত—এমন কি, চর্ম্মের উপরিভাগে অতি সূক্ষ্ম স্তর উঠিয়া গেলে (ঘেঁস লাগিয়া ছিঁড়িয়া গেলে) উপরোল্লিখিত জীবাণু অতি সহজে তন্মধ্য দিয়া দেহমধ্যে প্রবেশ করিয়া, এই রোগের সৃষ্টি করিতে পারে। সাধারণ ইঞ্জেকসন স্থানের ক্ষত, স্যালাইন ইঞ্জেকসনের ক্ষত, টীকা দিবার ক্ষত, কাঁটা ফুটিয়া ক্ষত, মুখের একুনি (ব্রণ—acne) গলিয়া ক্ষত ও ক্ষৌর ক্রিয়াকালীন ক্ষত অবলম্বন করিয়া ও এই জীবাণু দেহে প্রবেশ করে। স্ত্রীলোকদিগের প্রসবের পর, প্রসবপথের ক্ষত স্থানের ভিতর দিয়া এই জীবাণু শরীরে প্রবেশলাভ করিতে পারে।

দেহের সুস্থাবস্থার ব্যতিক্রম ঘটিলে, কিম্বা বহুমূত্র, ক্ষয়কাশ প্রভৃতি দেহ-ক্ষয়কারী কোন ব্যাধি দেহে বর্ত্তমান থাকিলে, অধিক সুরা সেবনের অভ্যাস থাকিলে, অস্বাস্থ্যকর বদ্ধ বাতাসে বসবাস করিলে, এই জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইবার পর, সহজে উহারা বর্দ্ধিত হইয়া সত্বর রোগ সৃষ্টি করিতে পারে।

লক্ষণাবলী।—উক্ত উৎপাদক জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইবার দুই হইতে পাঁচ দিনের মধ্যে এই পীড়ার লক্ষণ বা চিহ্নসমূহ প্রকাশ পাইতে পারে। এই রোগের আক্রমণ হঠাৎ আরম্ভ হয়। অনেক সময় এই জীবাণু এরূপ সূক্ষ্ম পথ অবলম্বন করিয়া দেহে আবির্ভূত হয় যে, রোগী ঐ ক্ষতপথের বিষয়ে কিছুই জানিতে পারে না। হঠাৎ কম্প দিয়া প্রবল জ্বর আসে এবং দেহের উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। রোগ একটু শক্ত হইলে, অনেক স্থলে সর্ব্বাঙ্গে বেদনা অনুভূত

এবং মাথায় প্রবল যন্ত্রণা বোধ হয়। রোগী ভুল বকিতেও পারে। অতিশয় মাথার যন্ত্রণা, অধিক জ্বর ও অত্যন্ত ভুল বকা, এই কয়টী লক্ষণের একত্র সমাবেশ এবং তখনও পর্য্যন্ত চর্ম্মে প্রদাহের কোন লক্ষণ উপস্থিত না হইলে, রোগীর মেনিঞ্জাইটীস বা মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়াছে, ঐরূপ ভুল ধারণা করা অসম্ভব নহে।

সাধারণতঃ রোগ আরম্ভ হইবার পরদিনই চর্ম্মের প্রদাহ দেখা দেয়। রোগজীবাণুর প্রবেশ পথের অর্থাৎ ক্ষত স্থানের সন্নিকটস্থ চর্ম্ম উত্তপ্ত, উহাতে রস সঞ্চারের নিমিত্ত উহা স্ফীত ও রক্ত সঞ্চয় জনিত লোহিত বর্ণ ধারণ করে। উক্ত স্ফীত ও লোহিত বর্ণ প্রদাহযুক্ত ক্ষেত্রের একটী নির্দ্দিষ্ট প্রান্তভাগ বা কিনারা (margin) থাকে। গৌরবর্ণ ব্যক্তির দেহে, এই লোহিতবর্ণ ক্ষেত্র সহজেই দৃষ্টি গোচর হয়; কৃষ্ণ বা শ্যামবর্ণ ব্যক্তির দেহে প্রদাহিত স্থান তাম্রবর্ণ ধারণ করে। অনেক স্থলে প্রদাহযুক্ত চর্ম্মের প্রান্ত রেখা সহজে নির্দ্দেশ করা যায় না। প্রদাহিত স্থানের উপর হইতে—সুস্থ চর্ম্মের দিকে হাত বুলাইয়া গেলে, প্রদাহস্থলের কর্কশ স্ফীতি এবং সুস্থ চর্ম্মের কোমল মসৃণতা, সহজেই উপলব্ধি করা যায়। তবুও অনেক স্থলে দৃষ্টি ও স্পর্শ দ্বারা প্রদাহিত স্থানের প্রান্ত ও সুস্থ চর্ম্মের আরম্ভ, সহজে ঠিক করা যায় না। এই প্রদাহ অতি দ্রুত গতিতে সুস্থ চর্ম্মকে আক্রমণ করিয়া অগ্রসর হইতে থাকে। প্রদাহস্থলের প্রান্তভাগে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসযুক্ত দানা (vesicles) দেখা যায়। চর্ম্মের প্রদাহ যখন পূর্ণভাবে প্রকাশ পায়, তখন এই দানাগুলি বর্দ্ধিতায়তন হইয়া ফোস্কার (blebs) আকার ধারণ করে। দেহের স্থানভেদে প্রদাহজনিত স্ফীতি অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। মুখমণ্ডল, চক্ষের পাতা, ওষ্ঠ, অণ্ডকোষ প্রভৃতি স্থান আক্রান্ত হইলে অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে। হস্ত বা পদ আক্রান্ত হইলে, প্রদাহিত স্থান হইতে লিম্ফ-রসবাহী নালী সমূহ (Lymph channels) প্রদাহযুক্ত হইয়া, বগল বা কুঁচকী পর্য্যন্ত সূক্ষ্ম লোহিত বর্ণ রেখার ন্যায় প্রকাশ পায়। বগল বা কুঁচকীর লিম্ফ গ্রন্থিগুলি (Lymph glands) বড় এবং বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে। রোগী যদি বাঁচিয়া উঠে, তবে তাহার আরোগ্য লাভ করিতে এক হইতে তিন সপ্তাহকাল সময় লাগে।

উপসর্গ সমূহ (Complications)—রোগের আক্রমণ সাংঘাতিক হইলে অর্থাৎ রোগ জীবাণুর তেজ (virulence of the microbes) অত্যধিক হইলে, ইহারা সহজে রক্তের স্রোতে সঞ্চারিত হইয়া হৃৎপিণ্ডকে আক্রমণ করিয়া, উহার আভ্যন্তরিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Endocarditis) সংঘটিত করিতে পারে।

এই পীড়ায় বৃদ্ধ ব্যক্তির বা মদ্যপায়ীর নিউমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকে। জ্বর অবস্থায় মূত্রে এলবুমিন দেখা যায়; কোন কোন স্থলে কিডনীর প্রদাহ (Nephritis) হইতে পারে। মুখমণ্ডল হইতে চক্ষুর কোটর (Orbit) ও চক্ষুতে (Eyeball) প্রদাহ ব্যাপ্ত হইতে পারে এবং ক্রমে মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়।

মুখের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর ইরিসিপিলাস হইলে স্বরযন্ত্রে (Larynx) রস সঞ্চার হইতে পারে।

রোগ নির্ণয়—চর্ম্মে প্রদাহ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে অর্থাৎ সাধারণতঃ রোগের প্রথম দিন রোগ নির্দ্দেশ করা কঠিন হয়। চর্ম্মের প্রদাহ প্রকাশ পাইলে, প্রদাহিত স্থানের প্রান্তদেশে অবস্থিত রসযুক্ত দানার রস লইয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করা আবশ্যক। পরীক্ষার্থ ঐ রস কালচার (Culture) করা বা রোগ জীবাণুকে কৃত্রিক উপায়ে জন্মাইবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এইরূপ পরীক্ষার ফলে যদি ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পাইয়োজিনিস (ইহা রোগ উৎপাদক জীবাণু বলিয়া সাব্যস্ত হইলে) পাওয়া যায়, তাহা হইলে রোগনির্ণয় সম্বন্ধে নিশ্চিত হওয়া যায়।

ভাবীফল।—অতি ক্ষুদ্র শিশু এবং বৃদ্ধদিগের মৃত্যুমুখে পতিত হওয়া সম্ভব মদ্যপায়ী বা কোন ক্ষয়রোগগ্রস্ত ব্যক্তিরা এই রোগে আক্রান্ত হইলে রোগ সাংঘাতিক হইবার সম্ভাবনা। নিউমোনিয়া ও কিডনীর প্রদাহ ও রক্তবিষাক্ততা (Septicæmia) হইলেও, রোগ শক্ত মনে করিতে হইবে। হৃৎপিণ্ডের আভ্যন্তরিক প্রদাহ ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে, রোগীর বাঁচিবার সম্ভাবনা খুব কম হয়।

চিকিৎসা।—এই পীড়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা;—

(১) প্রতিষেধক চিকিৎসা (Prophylactic Treatment)
(২) স্থানিক চিকিৎসা (Iocal Treatment)
(৩) আভ্যন্তরিক চিকিৎসা (Internal Treatment)
(৪) ইঞ্জেকসন চিকিৎসা (Injection Treatment)
(৫) বিশেষ চিকিৎসা (Specific Treatment)

যথাক্রমে উল্লিখিত বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) **প্রতিষেধক চিকিৎসা**।—সামান্য ক্ষত হইতেও, এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইয়া পীড়ার উৎপত্তি করিতে পারে। এই কারণে, এই পীড়ার প্রতিরোধকল্পে অতি সামান্য ক্ষতকেও তাচ্ছিল্য করা উচিৎ নহে। যে কোন ক্ষত চিকিৎসা, ইঞ্জেকসনকালীন এবং অস্ত্রোপচারে যথোচিত জীবাণুনাশক প্রক্রিয়া অবলম্বন সহকারে—বিশুদ্ধতা এবং পরিচ্ছন্নতার সহিত সম্পন্ন করা কর্ত্তব্য।

রোগীকে পৃথক করিয়া, বৃহৎ ও বিশুদ্ধ বায়ুপূর্ণ গৃহে রাখা উচিত। রোগীর শুশ্রূষাকারীগণ ও চিকিৎসক রোগীকে স্পর্শ করিবার পর, বিশেষ সাবধানতা সহকারে জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা হস্ত শোধিত করিয়া লইবেন।

(২) **স্থানিক চিকিৎসা**।—স্থানিক চিকিৎসার্থ বহুবিধ ঔষধ অনুমোদিত

হইলেও, নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটাই সাধারণতঃ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা;—

(ক) **ইকথিওল**।—প্রদাহস্থলে ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা যায়। ইকথিওল তুলিতে লইয়া প্রদাহ স্থলে লাগাইয়া দেওয়া; ইকথিওল মলম (ইকথিওল ২৫ ভাগ; ভেসেলিন ৭৫ ভাগ) প্রলেপ দেওয়া;

এতদর্থে—

Re.

ইকথিওল	...	১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা সিকাম	...	১/২ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রদাহস্থলে প্রয়োজ্য।

অনেকে ইকথিওলকে মহোপকারী ঔষধ বলিয়া মনে করেন। ইহা ব্যবহারের সুযোগ পাইলে এই কথা অনেকটা সত্য বলিয়া মনে হয়। প্রদাহস্থলে যন্ত্রনা অধিক হইলে, গ্লিসিরিণ, ইকথিওল এবং বেলেডোনা একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয়; এই ঔষধ লাগাইয়া তদুপরি উষ্ণ কম্প্রেস দিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। ইকথিওল ব্যবহারের একটা অসুবিধা এই যে, ইহা প্রয়োগের পর, প্রদাহস্থলের অবস্থার পরিবর্ত্তন সহজে দৃষ্টিগোচর হয় না।

(খ) **আইয়োডিন**।—প্রদাহস্থলের প্রান্তদেশে টিংচার আইয়োডিন লাগাইয়া দেওয়ার প্রথা বহুদিন হইতে প্রচলিত আছে; অনেকে বলেন—ইহা দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। প্রদাহক্ষেত্রের সীমারেখার এক ইঞ্চি দূরে সুস্থ চর্ম্মের উপর টিংচার আইয়োডিনের প্রলেপ লাগান কর্ত্তব্য। এই প্রকারে টিংচার আইয়োডিন প্রয়োগের উদ্দেশ্য এই যে, ইহা দ্বারা প্রদাহের অগ্রগতি রুদ্ধ হয়।

(গ) **হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর**।—৪০০০ ভাগে এক ভাগ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসনে এক খণ্ড বস্ত্র বা লিণ্ট ভিজাইয়া, তদ্দ্বারা প্রদাহিত স্থান আবৃত করিয়া রাখিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই লোসন দ্বারা সর্ব্বদা উক্ত বস্ত্র বা লিণ্ট আর্দ্র রাখা কর্ত্তব্য।

(ঘ) **টীং ফেরি পারক্লোর**। কেহ কেহ বলেন—প্রদাহিত স্থানে টীং ফেরি পারক্লোর প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

(ঙ) **ম্যাগঃ সালফ**। ম্যাগঃ সালফের গাঢ় দ্রব (স্যাচুরেটেড সলিউসন) প্রদাহিত স্থানে প্রয়োগ করিলে সত্বর সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

খানিকটা জলে এরূপ পরিমাণে ম্যাগঃ সালফ দিতে হইবে যে, ঐ জলে যতটা ম্যাগঃ সালফ দ্রবীভূত হওয়া সম্ভব, তাহা গুলিয়া যাওয়ার পরেও যেন উহার খানিকটা, জলের নীচে পড়িয়া থাকে; এইরূপ দ্রবকে ম্যাগঃ সালফের স্যাচুরেটেড সলিউসন বলে।

(চ) আইয়োডেক্স (Iodex)। ইহা এক প্রকার পেটেন্ট মলম। প্রদাহস্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। উক্ত মলমে কোলয়ডাল (colloidal) বা অতি সূক্ষ্ম কণার আকারে আইয়োডিন বর্ত্তমান থাকে। সাধারণ আইয়োডিন অপেক্ষা উহা সহজে দেহের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। উহার রোগ-জীবাণুনাশক শক্তিও আয়োডিন অপেক্ষা অধিক। আইয়োডেক্স দিনে পাঁচ ছয় বার করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(৩) আভ্যন্তরিক চিকিৎসা।—এই পীড়ায় রোগীর হজম শক্তির দিকে লক্ষ্য রাখিয়া, রোগীকে তাঁহার পূর্ণপথ্য দেওয়া যাইতে পারে। আমাদের দেশে রোগীমাত্রকেই উপবাস করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হইয়া থাকে। কিন্তু এই ব্যাধিতে যদি রোগীর হজম করিবার সামর্থ্য অবিকৃত থাকে, তবে তাহাকে অন্ন, মৎস্য, মাংস, দুগ্ধ, ডিম্ব, ঘৃত দিতে কোন আপত্তি নাই।

প্রথমে রোগীর কোষ্ঠ পরিস্কারার্থ ক্যালমেল বা ম্যাগঃ সালফ কিম্বা ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

রোগীকে প্রচুর পরিমাণে পানীয় ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে জল, ডাবের জল, গ্লুকোজ সলিউসন, পাতলা বালির জল দেওয়া যাইতে পারে। রোগ কঠিন হইলে এবং হৃৎপিণ্ডের অবস্থা খারাপ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, জল বা দুধের সহিত দৈনিক এক আউন্স পর্য্যন্ত ব্রাণ্ডি সেবন করান কর্ত্তব্য।

জ্বরের নিমিত্ত জ্বরনাশক ঔষধ, যথা—ফিনাসেটীন, এন্টিপাইরীন ইত্যাদি ব্যবহার করা উচিত নহে। দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে সর্ব্বাঙ্গ স্পঞ্জ করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধটী এই অবস্থায় রোগীকে সেবন করাইলে উপকার হয়।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
টিংচার ফেরি পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৭ মিনিম।
জল ...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ চারি মাত্রা সেব্য।

(৪) ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা।—রোগ-জীবাণুনাশক ও প্রদাহনিবারকরূপে এই পীড়ায় ইলেক্টারগল প্রতিদিন ১০ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে প্রয়োগ কিম্বা কোলয়ডাল ম্যাঙ্গ্যানিজ ১ সি, সি, মাত্রায় একদিন অন্তর মাংসপেশীর মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে উপকার পাওয়া যায়।

(৫) বিশিষ্ট চিকিৎসা (specific treatment)। পীড়ার প্রারম্ভেই রোগের অবস্থা অনুসারে এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পলিভ্যালেন্ট সিরাম ২০ হইতে ১০০ সি, সি, বা তদূর্দ্ধ

মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। যদি ক্ষতস্থলে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পাইয়োজিনিস জীবাণু বর্ত্তমান আছে বলিয়া প্রমাণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পাইয়োজিনিস সিরাম ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। প্রসূতিগণকে এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পিউরপেরালিস সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত। ইহা আবশ্যক মত পুনরায় ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়। যে জীবাণু হইতে রোগের সৃষ্টি হইয়াছে ঠিক সেই জীবাণু সাহায্যে প্রস্তুত এন্টিটক্সিক সিরাম ইঞ্জেকসন করিলে অতি সত্বর বিশেষ সুফল পাওয়া যায়; ইহাতে রোগের অগ্রগতি রুদ্ধ, প্রদাহ হ্রাস, জীবাণুর বিষক্রিয়া নিবারিত এবং রোগীর অবস্থা উন্নতির দিকে অগ্রসর হয়।

সিরাম ব্যবহারের ফলে স্থলে কোন কোন স্থলে, (serum sickness), গ্রন্থিতে বেদনা (Arthralgia), আমবাত (Serum rash) প্রভৃতি দেখা যায়। ইহাতে চিন্তিত হইবার কোন কারণ নাই। ক্যালসিয়াম ল্যাক্‌টেট ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার সেবন করিতে দিলেই এই সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়া থাকে। সিরাম ব্যবহারে কখন কখনও "এনাফাইল্যাক্‌সিস" নামক মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি হয়; ঐরূপ স্থলে কি করা কর্ত্তব্য, সিরাম প্রয়োগের পূর্ব্বেই ইহা সকলেরই জানিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ঐ বিষয় আগামী বারে আলোচিত হইবে।

উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (*C. P. S.*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৪৮১ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:০:—

মুত্রদ্বারে এবং মলদ্বারের ক্যানসার বা ক্ষত। মলদ্বারের ক্ষতে, ক্ষতস্থান করোসিভ সাব্‌লিমেট সলিউসন দ্বারা (১ : ৫০০০) উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, ৫ গ্রেণ আইডোফর্মের সপোজিটারি সরলান্ত্রে প্রবেশ করাইয়া দিবে। মূত্রনলীমধ্যে ফাঁপ ত্রিভুজাকাররূপে "গ্রে প্লাষ্টার" প্রবেশ করাইয়া দিলেও উপকার পাওয়া যায়।

যদি মুখগহ্বরে ক্ষত প্রকাশ পায়, তাহা হইলে করোসিভ সাব্‌লিমেটের ঈথিরিয়াল সলিউসন অথবা উহার জলীয় সলিউসন (১ : ৬০০০) কুল্লরূপে (গর্গরারূপে) ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

আস্ত ক্ষত অবস্থায় কখন কখনও 'ভিনিরিয়াল প্যাপিলোমা" উৎপন্ন হইতে দেখা

যায়। ইহাতে শীতল জল অথবা লাইকর ফেরি সেস্কুই ক্লোরাইড এলকোহলিস প্রয়োগ কিম্বা উহা স্প্রেপ করিয়া দিবে। কাঠের সরু কাঠি দ্বারা অথবা তুলা দ্বারা ১% সলিউসন অবৃ আর্সেনিক এলকোহলিস্ অথবা রেসরসিন কিম্বা ল্যাক্টিক এসিড লাগাইয়া দিলেও উপকার হয়। প্যাপিলোমা যদি বড় হয়, তাহা হইলে উহা সার্জিক্যাল কাঁচি বা ছুরি দ্বারা অস্ত্র করিয়া তুলিয়া ফেলিবে। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্যাপিলোমায় বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

ফেরি সেস্কুই ক্লোরাইড (ফেরি পারক্লোরাইড)		২½ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২½ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

২। **প্লাম্বাম কষ্টিকাম্**—ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য।

Re.

লাইকার পটঃ কষ্টিক (৩০%)	...	২ ড্রাম।
লিথার্জিরাই	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, বড় প্যাপিলোমায় সাবধানের সহিত লাগাইবে।

৩। **এস্মার্কস্ পাউডার**:—নিম্নলিখিত মিশ্রকে "এস্মার্কস্ পাউডার" বলে।

Re.

এসিড আর্সেনিয়াস	...	৪ গ্রেণ।
মর্ফাইন মিউরেট	...	৪ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	১/২ ড্রাম।
পাল্ভ গাম্ এরোবিক	...	৩ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে উহা প্রক্ষেপ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

৪। **রেসর্সিন**।—ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা যায়।

Re.

রেসর্সিন	...	২ ড্রাম।
স্যাকারাম্ অ্যাল্বাম্	...	১৫ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। অথবা—

Re.

রেসর্সিন	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	৩ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোসন প্রস্তুত করিয়া, আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

উপদংশের আভ্যন্তরিক চিকিৎসা।

উপদংশ পীড়ার আভ্যন্তরিক চিকিৎসার্থ নানা শ্রেণীর ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে 'মার্কারি" অর্থাৎ 'পারদ" প্রয়োগই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ফলপ্রদ। এতদসম্বন্ধে অনেক জানিবার বিষয় আছে। এই সকল বিষয় বলিবার পূর্ব্বে, পারদ চিকিৎসা সম্বন্ধে কতিপয় সাধারণ অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। উপদংশ পীড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহুদর্শিতালব্ধ অভিজ্ঞতা ও গবেষণাপূর্ণ প্রবন্ধ সমূহ হইতে এই সকল অভিমত সংগৃহীত হইয়া এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

অধিকাংশ চিকিৎসকেরই অভিমত এই যে;—

(১) কালাজ্বরের জীবাণু ধ্বংশ করিতে এন্টিমনি যেরূপ অব্যর্থ, উপদংশ জীবাণু ধ্বংশ করিতে মার্কারিও (পারদ) তদ্রূপ অব্যর্থ।

(খ) উপদংশ পীড়ার চিকিৎসায় মার্কারির প্রয়োগরূপ সমূহ বিশেষ উপকারী। কারণ, এতন্মধ্যে ধাতব পারদ থাকে।

(গ) নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় পারদ প্রয়োগ করিলে, উপদংশ পীড়া আরোগ্য করিতে ইহা অদ্বিতীয় বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অতিক্রম করিলে ইহা অতীব বিপজ্জনক হইয়া থাকে। কারণ, অধিক মাত্রায় এতদ্দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। দৈহিক যন্ত্রসমূহের উপর মার্কারির যতটুকু ক্রিয়া প্রকাশ হওয়া আবশ্যক, ঠিক ততটুক্ মাত্রাতেই ইহা প্রয়োজ্য।

(ঘ) অধিক মাত্রায় মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করাও যেরূপ অনিষ্টকারী, অল্প মাত্রায় মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করাও সেইরূপ অপকারী। ঠিক উপযুক্ত মাত্রায় মার্কারী প্রযুক্ত হওয়া এবং মার্কারী দ্বারা দীর্ঘকাল ধরিয়া সবিরাম চিকিৎসা করা প্রয়োজন। মার্কারী চিকিৎসা কিছুকাল করিবার পর কিছুদিন বন্ধ রাখিয়া—আবার কিছুদিন পরে চিকিৎসারম্ভ করা কর্ত্তব্য। এইরূপে দীর্ঘকাল ধরিয়া চিকিৎসা না করিলে, আশানুরূপ ফল পাইবার আশা করা যায় না।

(ঙ) মার্কারী চিকিৎসায় রোগী একবার আরোগ্য লাভ করিলে, ভবিষ্যতে আর তাহার কোনও উপদংশজ উপসর্গ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না এবং এই পীড়ার বিষ আর সন্তান সন্ততিদের মধ্যেও বর্ত্তায় না। মার্কারী চিকিৎসায় রোগীর আরোগ্য হইতে কিছু দীর্ঘ সময় লাগে সত্য; কিন্তু ইহাতে আরোগ্য হইলে রোগীর আর পুনরাক্রমণের কোনও আশঙ্কা থাকে না—প্রকৃতই সে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

(চ) প্রত্যেক রোগীকেই বিশেষভাবে পরীক্ষা করতঃ, সঠিকভাবে রোগ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। এ সম্বন্ধে বিশেষ কোনও বাঁধা ধরা নিয়ম নাই। ইহা চিকিৎসকের বিচক্ষণতা, অভিজ্ঞতা ইত্যাদির উপর নির্ভর করিয়া থাকে।

(ছ) মার্কারীর একই প্রয়োগরূপ যে, সকল রোগীতেই সমান ফলপ্রদ হয়, তাহা নহে; একটী প্রয়োগরূপ কতকগুলি রোগীতে বেশ সুফলদায়ক হয়, আবার সেই

প্রয়োগরূপই অন্য রোগীতে আদৌ ফলপ্রদ হয় না। এরূপ স্থলে আবশ্যক অনুযায়ী প্রয়োগরূপ পরিবর্ত্তন করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধেও এইরূপ ফলের তারতম্য দেখা যায়—ইহাও অবস্থা বিশেষে পরিবর্ত্তন করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

(জ) প্রত্যেক সপ্তাহের ১টী নির্দ্দিষ্ট দিনে রোগীর দৈহিক ওজন গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। সম্ভব হইলে একই যন্ত্রে ওজন লওয়া উচিত। অর্থাৎ, প্রথম যে যন্ত্রের সাহায্যে ওজন লওয়া হইয়াছে—পরবর্ত্তী সময়েও ঠিক ঐ যন্ত্রের সাহায্যেই ওজন লইতে পারিলে, সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়। সপ্তাহে ১ বার করিয়া নিয়মিতভাবে ওজন লইয়া একখানি খাতায় তারিখ দিয়া এই ওজন লিখিয়া রাখিবে। ইহাতে রোগীর উন্নতি বা অবনতি সহজেই বুঝিতে পারা যায়। যদি দেখা যায় যে, রোগীর ওজন ক্রমশঃ হ্রাস পাইতেছে—তাহা হইলে খুব সাবধানতার সহিত মার্কারী প্রয়োগ করিতে হইবে।

কোন্ সময়ে পারদ চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য?—মার্কারী—উপদংশের অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া স্বীকৃত হইলেও, এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে যে—কখন হইতে মার্কারী চিকিৎসা আরম্ভ করা যাইতে পারে? এসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থাকারের বিভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায়।

জার্ম্মাণ চিকিৎসকগণ এবং অনেক সিভিল ও মিলিটারী সার্জ্জেন বলেন যে, "উপদংশ পীড়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাবলী প্রকাশ না পাওয়া পর্য্যন্ত অর্থাৎ যতদিন না, এমন কোন লক্ষণ প্রকাশ পায়—যাহাতে রোগীকে নিঃসন্দেহে উপদংশাক্রান্ত বলিয়া নির্ণয় করা যায়, ততদিন পর্য্যন্ত মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য নহে—রোগনির্ণায়ক লক্ষণের উপস্থিতির জন্য অপেক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। যখনই রোগীকে নিঃসন্দেহে উপদংশাক্রান্ত বলিয়া বুঝা যাইবে, তখনই নিশ্চিন্ত মনে মার্কারী প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ইহার পুর্ব্বে মার্কারী প্রয়োগ নিষিদ্ধ। চিকিৎসক যদি উপদংশ সম্বন্ধে স্থিরনিশ্চয় হন, তাহা হইলেই মার্কারী ব্যবস্থা করিবেন—নতুবা উপদংশের নিশ্চয়তা জ্ঞাপক লক্ষণাবলীর জন্য অপেক্ষা করিতে হইবে। এই অপেক্ষাকালীন—রোগীর যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়, তজ্জন্য উপযুক্ত খাদ্যাদির ব্যবস্থা করিবেন এবং রোগীর যাহাতে দন্ত ও মুখগহ্বর—অতি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিবেন"।

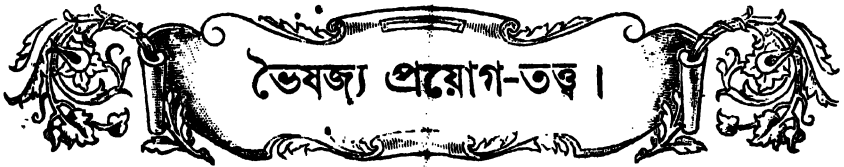
মার্কারী প্রয়োগ সম্বন্ধে রোগ-নির্ণায়ক লক্ষণাবলীর প্রয়োজনীয়তা।—ইহার প্রয়োজনীয়তা এই যে—

(১) মার্কারী প্রয়োগ করিলেই, ইহা দ্বারা পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার (সেকেণ্ডারী) লক্ষণাবলী উপস্থিত হওয়া স্থগিত হয় বা প্রকাশ পাইলেও, উহারা বিলম্বে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপস্থলে চিকিৎসককে রোগ নির্ণয় করিতে বিষম সমস্যায় পড়িতে হয় এবং রোগীর আতঙ্কত সম্বন্ধেও সন্দেহযুক্ত হইতে হয়।

(২) ইহাতে নিয়মানুযায়ী পারদ চিকিৎসা না হওয়ায়, রোগী ও চিকিৎসক উভয়কেই

রোগ সম্বন্ধে সন্দিহান হইতে হয়। ইহার ফলে, চিকিৎসক রোগীর রোগ বর্ণনায় এবং রোগী চিকিৎসকের চিকিৎসায় আস্থা স্থাপন করিতে পারেন না।

(৩) পীড়া যদি সত্য সত্যই উপদংশ রোগ হয় এবং রোগ নির্ণয় করা অসাধ্য ও বিনা চিকিৎসায় রোগীকে রাখা হয়—তাহা হইলে ভবিষ্যতে সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে পারে—যাহার চিকিৎসার সময় তখন আর থাকে না।

যদি উপদংশের প্রথম অবস্থায় জননেন্দ্রিয় এবং কঞ্জাঙ্কটাইভা, ওষ্ঠ প্রভৃতি স্থানে সন্দেহজনক ঔপদংশিক ক্ষতাদি দেখা যায়, তাহা হইলে আর অনর্থক সময় নষ্ট না করিয়া, অনতিবিলম্বে মার্কারী চিকিৎসারম্ভ করা একান্ত কর্ত্তব্য। (ক্রমশঃ)

লাইকর অনন্তমূল এট্ সারসা কম্পাউণ্ড।

Liq. Anantamul et Sarsa Compound.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রিয়নাথ গুপ্ত M D.

কলিকাতা।

—:০:—

উপাদান।—নিম্নলিখিত কয়েকটী দেশীয় ও বিলাতি ঔষধের সংমিশ্রণে এই ঔষধটী প্রস্তত হইয়াছে। ইহার প্রতি আউন্সে;—

উপাদান		পরিমাণ
একষ্ট্রাক্ট জ্যামেকা সার্সাপ্যারিলা	...	২ ড্রাম।
,, ট্রাইফোলিয়াম	...	১ ড্রাম।
,, অশ্বগন্ধা লিকুইড্	..	২৪ ফোঁটা।
,, শতমূলী লিকুইড্	...	২৪ ,,
ইন্‌ফিউসন্ বার্ব্বেরিস	...	২৪ ,,
একষ্ট্রাক্ট শ্যামলতা লিকুইড্	...	১২ ,,
,, শরপুঙ্খা লিকুইড্	...	১২ ,,
,, গোক্ষুর লিকুইড্	...	১২ ,,
,, সালেম মিছরি	...	৪ ,,
একষ্ট্রাক্ট অনন্তমূল লিকুইড	.. মোট	১ আউন্স।

আজকাল বাজারে সালসার অভাব নাই। দেশী ও বিলাতী নানারূপ সালসা আছে। বিলাতী সালসা অনেক সময় আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের লোকের ধাতুর অনুকুল

হয় না। দেশীয় সালসাগুলি পেটেন্ট ঔষধ মাত্র—তাহাদের মধ্যে ছাইভষ্ম কি আছে, জানিবার উপায় নাই এবং এজন্য কোন চিকিৎসকই নিশ্চিন্ত মনে রোগীদের ব্যবস্থা করিতে পারেন না। **লাইকার অনন্তমুল এট্ সারসা কম্পাউণ্ড** এরূপ পেটেন্ট নহে। যে সকল বিলাতি, আয়ুর্ব্বেদীয় এবং হাকিমী ঔষধের সংমিশ্রণে এই ঔষধটী প্রস্তুত হইয়াছে, সেই সকল ঔষধের ক্রিয়া আলোচনা করিলেই, ইহার বিশিষ্ট উপকারিতা সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইবে। নিম্নে ইহার প্রত্যেক উপদানের ক্রিয়াদি উল্লিখিত হইতেছে।

(১) **অনন্তমুল** (হেমিডেস্মিস্ ইণ্ডিকাস—Hemidesmis Indicus redix)। অনন্তমূলের অপর নাম—'দেশী সালসা"। আয়ুর্ব্বেদে উল্লিখিত হইয়াছে—ইহা বলকারক (টনিক)—"বল্যং পরং বৃষ্যং রসায়নম্"। এতদ্ব্যতীত ইহা "ঔপদংশিক রোগঘ্নং সর্ব্বচর্ম্মবিকারনুৎ"—অর্থাৎ উপদংশঘটিত বিবিধ বিকার ও সকল প্রকার চর্ম্মরোগ বিনষ্ট করে"। ইহা ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ("স্বেদনং মূত্রকৃদ্"); এবং এইরূপে ইহা দেহ হইতে দূষিত পদার্থ বাহির করিয়া দেয়। বাতরোগেও ইহা উপকারী।

(২) **জ্যামেকা সারসা প্যারিলা** (Jamaica Sarsa pareilla)।—আমেরিকার জ্যামেকা দ্বীপ হইতে আনীত উৎকৃষ্ট সারসা এই ঔষধে ব্যবহৃত হয়। ইহার ন্যায় রক্ত পরিষ্কারক ও বলকারক ঔষধ এলোপ্যাথিক ঔষধের মধ্যে খুবই কম।

(৩) **ট্রাইফোলিয়াম** (Trifolium)।—ইহা উপদংশ ও চর্ম্মরোগে রক্ত পরিষ্কার করে। বিদেশীয় সিরাপ ট্রাইফোলিয়ামের ইহা একটী প্রধান উপকরণ।

(৪) **অশ্বগন্ধা** (বিথানিয়া সম্নিফেরা—(Aswagandha—Withania Somnifera) ইহা একটী উৎকৃষ্ট স্নায়ুপোষক, বলকারক, রসায়ন এবং উপদংশনাশক। চর্ম্মরোগ বা কোন অন্য কারণে শরীর দুর্ব্বল হইলে, ইহা দেহে নবশক্তি সঞ্চার করে।

(৫) **শতমুলী** (এস্পারেগাস রেসিমুসা—Satamuli—Asparagus Recemosa) ইহাও একটী উৎকৃষ্ট রসায়ন; পুষ্টি, বল, মেধা এবং শুক্রবর্দ্ধক; বাত ও উপদংশনাশক।

(৬) **দারুহরিদ্রা** (বার্ব্বেরিস—Berberis)।—উপদংশ প্রভৃতি যে কোন কারণে রক্তদুষ্টি হইলে ইহা সেবনে উপকার হয়।

(৭) **শ্যামলতা** (Shamlata)। ইহাও অনন্তমূলের ন্যায় বলকারক রক্তপরিষ্কারক, পরিবর্ত্তক ও শুক্রজনক।

(৮) **সরপুঙ্খা** (টেফ্রোসিয়া পার্পুরা—Tephrosia Purpura)।—ইহা উৎকৃষ্ট রক্তপরিষ্কারক, টনিক ও মূত্রকারক।

(৯) **গোক্ষুর** (ট্রিবুলাস টেরিসট্রিস (Trebulas Terristris)।—বুকু ও ইউভিআর্সির ন্যায় মূত্রকারক।

(১০) **সালম মিছরী** (ইউলোফিয়া কমপেসট্রিস—Eulophia compestris)।—ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়ুপোষক টনিক।

ক্রিয়া। উল্লিখিত উপাদানগুলির ক্রিয়া হইতেই আমরা "লাইকর অনন্তমূল এট্‌ সারসা কম্পাউণ্ডের" ক্রিয়া জ্ঞাত হইতে পারি। সাধারণতঃ ইহা সেবনে নিম্নলিখিত কয়েকটী ক্রিয়া সর্ব্বশ্রেষ্ঠরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। যথা—

(১) **রক্তপরিষ্কারক।** ইহা রক্তের সকল প্রকার দূষিতাবস্থা দূর করিয়া রক্তকে পরিষ্কার করে।

(২) **রক্তবর্দ্ধক।** ইহা, নব রক্তকণিকা উৎপাদনে সাহায্য করে এবং তাহার ফলে দেহে বিশুদ্ধ রক্ত বৃদ্ধি হয়।

(৩) **পাচক।** ইহা ক্ষুধা ও খাদ্য পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করে।

এই ঔষধটীর আর একটী সুবিধা এই যে, ইহা সকল অবস্থায় সেবন করা যায়। এমন কি, সুস্থ শরীরে—রীতিমত স্নানাহার করিয়াও, ইহা ব্যবহার করিতে পারা যায়।

আময়িক প্রয়োগ। নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ায় ইহা প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

(১) **সিফিলিস বা উপদংশ রোগে।**—উপদংশের বিষ সারা দেহেই ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে; ইহাতে প্রথম হইতেই রক্ত দূষিত হয় এবং শেষে স্নায়ুমণ্ডলী পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে। লাইকর অনন্তমূল এট্‌ সারসা কম্পাউণ্ড রক্ত হইতে উপদংশের বিষ (toxins) দূর করিয়া দেয়। নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকশনের সঙ্গে সঙ্গে এই ঔষধটী সেবন করিতে দিলে অধিকতর ফল পাওয়া যায়। উপদংশজনিত ক্ষত, বাঘী, নালী ঘা প্রভৃতি ইহাতে আরোগ্য হয়। বহুদিনের পুরাতন উপদংশে ইহার সহিত পটাসিয়াম আয়োডাইড্‌ যোগ করিয়া প্রয়োগ করিলে, সত্বর অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে—

Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১ ড্রাম।
পটাস্‌ আইয়োডাইড্‌	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর অনন্তমূল এট সারসা কোঃ	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। অথবা—

Re.

ডনোভ্যান্‌স্‌ সলিউসন	...	৭ ফোঁটা।
পটাস্‌ আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর অনন্তমূল এট সারসা কোঃ	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ ফোঁটা।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

মাতাপিতার উপদংশ দোষের জন্য যে সকল শিশুর গাত্রে ঘা বাহির হয়, তাহাদেরও এই ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হইয়া থাকে।

(২) **চর্ম্মরোগে**।—এই ঔষধ সেবনে রক্ত হইতে যাবতীয় দূষিত পদার্থ দূর হইয়া যাওয়ায়, রক্ত পরিষ্কার হয় এবং তাহার ফলে চর্ম্মরোগ আরোগ্য হইয়া থাকে।

এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

Re.

লাইকর আর্সেনিকেলিস্	...	৪ ফেঁাটা।
টিঞ্চার নক্সভমিকা	...	৩ ফেঁাটা।
লাইকর অনন্তমূল এট সারসা কোঃ	...	½ ড্রাম।
ইন্‌ফিউসন জেনসিয়ান্	...	মোঃ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

(৩) **পুরাতন বাতরোগে**।—প্রমেহ বা উপদংশজনিত বাতরোগে ইহা উপকারী। যে বিষের জন্য বাত হইয়াছে, তাহা শরীর হইতে বাহির করিয়া দিয়া, ইহা রোগীকে নিরাময় করে। তৈল বা মালিসে রোগ চাপা থাকে; এই ঔষধ বাতের জড় বিনষ্ট করে।

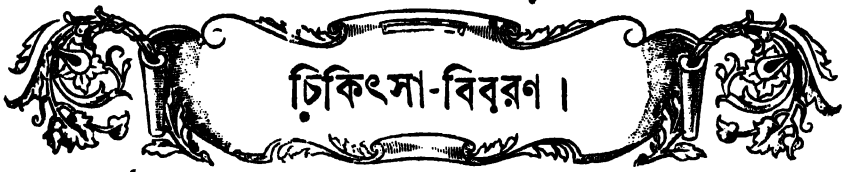
(৪) **শারীরিক দৌর্ব্বল্যে**।—ইহা রক্ত শোধন করিয়া নূতন রক্তকণিকা উৎপাদনে সাহায্য করে। এজন্য রোগান্তদুর্ব্বলতায় ব্যবহার করিলে ইহা টনিকের ন্যায় উপকার করে।

মাত্রা।—পূর্ণবয়স্ক লোকের পক্ষে ১ হইতে ৪ ড্রাম। অল্প জল বা গরম দুগ্ধের সহিত দিনে ২ বা ৩ বার আহারের পর সেবনীয়।

পথ্যাপথ্য।—ঔষধ সেবনকালে ভাত, ডাল, রুটি, পাঁউরুটি, শাকসব্জি, মাছ ও মাংস, ডিম; দুধ, ঘি, ছানা ও মাখন, ফল (আঙ্গুর, বেদনা, আম, লেবু প্রভৃতি) প্রভৃতি পথ্যার্থ ব্যবস্থেয়।

নিষিদ্ধ পথ্য।—অধিক মসলাযুক্ত বা বাসি খাবার; কাঁকড়া; পেঁয়াজ ও রসুন, রক্ষিত ফল, মাদক দ্রব্য নিষিদ্ধ।

সাধারণ উপদেশ।—যাহাতে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

এই ঔষধটি কলিকাতার বিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল লেবরেটরির প্রস্তুত।

কালাজ্বরে- কুইনাইন।

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—সিমুলবাড়ী টি-এষ্টেট, (দার্জ্জিলিং)

—:০:০:—

রোগিণী—এই বাগানের ভূতপূর্ব্ব এসিষ্ট্যাণ্ট ম্যানেজারের কন্যা। বয়ঃক্রম ১৫,১৬ বৎসর। গর্ভবতী।

পূর্ব্ব ইতিহাস। গত ১৬ই নভেম্বর (১৯২৭) রাত্রি ৮ টার সময় কন্যাটির প্রসব বেদনা আরম্ভ হয়। সেই সময় তাহাকে এবং তাহার অভিভাবকদিগকে বিশেষভাবে পরামর্শ দেওয়া হয়—যেন, গর্ভিণী শয়িত অবস্থায় না থাকে। নচেৎ পাণিমুচী ভাঙ্গার বিলম্ব হইয়া প্রসূতি বেশী কষ্ট পাইবে। পরদিন সকালে জানিলাম যে, মেয়েটী রাত্রে উপদেশ মত কার্য্য করে নাই—নিদ্রা গিয়াছিল। পানিমুচী ভাঙ্গিতে খুবই বিলম্ব হইয়াছিল।

পরদিবস বৈকাল তিনটায়—পানিমুচী ভাঙ্গে। এই সময়ে আকর্ণন দ্বারা ফিট্যাল হার্ট সাউণ্ড (Fœtal heart sound) অর্থাৎ গর্ভস্থ সন্তানের হৃদ্স্পন্দন শব্দ শুনিতে না পাওয়ায় বুঝা গেল যে, সন্তানটি জীবিত নাই। ঐ দিবস রাত্রি ৯ টার সময়েও সন্তান প্রসূত না হওয়ায়, পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, সন্তানের অবস্থান স্বাভাবিকই আছে। কিন্তু মেয়েটী খুবই দুর্ব্বল হইয়া পড়ায়, জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছিল। প্রসূতির দাস্ত ও প্রস্রাব পরিষ্কার ছিল। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	২০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। একবারে সেব্য। তখনই ইহা খাওয়াইয়া দিলাম।

এই ঔষধটী সেবনের পর এক ঘণ্টা অপেক্ষা করা সত্বেও সন্তান প্রসূত না হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত মনে করিলাম।

২। Re.

পিট্যুইট্রিন এম্পুল ... ১ সি, সি,।

একবারে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের পর অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই একটী মৃত সন্তান প্রসূত হইল।

২০শে নভেম্বর। শুনিলাম—গতকল্য (২০শে নভেম্বর) রাত্রিকালে প্রসূতির সামান্য শীত করিয়া জ্বর হইয়াছে। অদ্য রোগিণীকে পরীক্ষা করিলাম। প্লীহা নাভীদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। যকৃত হস্তস্পর্শে অনুভূত হইল না, তবে যকৃতের স্থানে সামান্য বেদনা আছে। উত্তাপ এখন (বেলা আ৷টার সময়) ১০২. ডিগ্রি। নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত এবং সঙ্কাপ্য। জিহ্বা পাতলা সাদা প্রলেপযুক্ত। গাত্রদাহ আছে। দাস্ত প্রত্যহ সকালে একবার করিয়া হয় লোকিয়া স্রাব সামান্য দুর্গন্ধযুক্ত, কিন্তু স্বাভাবিক। তলপেটে খুবই যন্ত্রণা এবং কাশি আছে। বক্ষ পরীক্ষায় রাল্‌স এবং রঙ্কাই শ্রুত হইল। জল পিপাসা প্রবল।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

য়্যামন্ কার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৬ গ্রেণ।
টিংচার সিলি	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	২০ মিনিম।
য়্যাকোয়া এনিসি	... এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং—

৪। Re.

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
টিংচার হাইয়োসাইয়েমাস	..	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৪ মিনিম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩নং মিকশ্চারের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং—

৫। Re.

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ		২ ড্রাম।
অয়েল টেরিবিন্থ	...	২ ড্রাম।
মাষ্টার্ড অয়েল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত এবং উষ্ণ করতঃ, বুকে মালিস করিতে বলা হইল। ইহা মালিশ করিবার পর এবসর্বেণ্ট কটন (absorbent cotton) বক্ষপ্রদেশে দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখার ব্যবস্থা করিলাম।

৬। তলপেটে তার্পিন তৈলের ফোমেণ্ট করিবার উপদেশ দেওয়া হইল।

পথ্য।—জলবার্লি, কমলালেবু ও বেদানার রস।

এই দিন বৈকালে—রোগিণীর শরীরের উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়া ছিল।

২১শে নভেম্বর। অদ্য প্রাতেঃ ৮ টার সময় উত্তাপ ১০১° ডিগ্রি দেখা গেল। ঔষধাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায় ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ব্যতীত অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ইঞ্জেকসন করা হইল।

৭। Re.

সোয়ামিন	..	২ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ সি, সি,।

পরিশ্রুত জলে সোয়ামিন দ্রব করিয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

২২শে নভেম্বর। অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০°৮ ডিগ্রী। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। তবে বুকের শ্লেষ্মা অনেক কম।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(ক) ৩ ও ৪ নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেব্য।

(খ) ৭ নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন।

(গ) উষ্ণ জলের (Tepid water sponging) স্পঞ্জিং।

২৩শে নভেম্বর। অদ্য সিলিগুড়ির সরকারী হাঁসপাতালের জনৈক এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন রোগিণীকে দেখিয়া বলিলেন—"রোগিণীর কালাজ্বর হইয়াছে"। তাঁহার এই সিদ্ধান্ত স্থিরতর করণার্থ, তিনি রোগিণীর রক্ত পরীক্ষা করিবার ব্যবস্থা করিলেন।

আমি কালাজ্বর সম্বন্ধে সন্দিহান ছিলাম। এই হেতু রক্ত পরীক্ষার রিপোর্টের অপেক্ষা না করিয়া, অদ্য আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর .. ৮ গ্রেণ।

গ্লুটিয়াল পেশীতে ইঞ্জেকসন দিলাম। অন্যান্য সেবনীয় ঔষধ (৩ নং ও ৪ নং ব্যবস্থা) ও বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল। পথ্যাদিও পূর্ব্ববৎ।

২৪শে নভেম্বর। অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১° ডিক্রী। রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল। ফুস্‌ফুস প্রায় পরিস্কার হইয়াছে, কাশি প্রায় নাই।

অদ্যও পূর্ব্ব দিনের ব্যবস্থিত সমুদয় ঔষধ (৩ নং ও ৪ নং মিশ্র এবং ৮নং ইঞ্জেকসন) এবং বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

অদ্য বৈকালে উত্তাপ ১০০ ডিক্রী হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, অন্যাদন বিকালে উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০২—১০৩ ডিক্রী হইত।

২৫শে নভেম্বর। অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী। অন্য কোন উপসর্গ নাই। রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) পূর্ব্বোক্ত ৪নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেব্য।

(খ) তলপেটে তার্পিন তৈলের ফেমেণ্টেসন পূর্ব্ববৎ।

(গ) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ—

৯। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	৪ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস হাইড্রোঃ	...	১ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৪ মিনিম।
স্পিরিট্ ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	..	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

অদ্য শিলিগুড়ি হইতে রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট পাওয়া গেল। এই রিপোর্ট দৃষ্টে জানিতে পারিলাম যে রক্তে কালাজ্বরের জীবাণু পাওয়া গিয়াছে এবং রক্তের অন্যান্য পরিবর্ত্তনও কালাজ্বরের স্বাপক্ষে দৃষ্ট হইয়াছে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—রোগিণীকে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ায় জ্বরের গতি হ্রাস ভিন্ন, বর্দ্ধিত হয় নাই। সুতরাং রোগিণীর জ্বর যে, ম্যালেরিয়াসম্ভূত, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যাহা হউক, রক্ত পরীক্ষার রিপোর্টের প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া, আমি আমার সিদ্ধান্ত স্থিরতর রাখিয়া, পূর্ব্বদিনের ঔষধ ও পথ্যাদিই ব্যবস্থা করিলাম।

অদ্য বৈকালে উত্তাপ ৯৯.৮ ডিক্রী হইয়াছিল। অন্য কোন উপসর্গ ছিল না।

২৬শে নভেম্বর। উত্তাপ ৯৭ ডিক্রী। কোন উপসর্গ নাই। ঔষধ পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৭শে, ২৮শে ও ২৯শে নভেম্বর। এই কয়েকদিন কেবলমাত্র ৯নং মিশ্র সেবন করান হইয়াছিল। জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ ছিল না।

৩০শে নভেম্বর। অদ্য অন্নপথ্য দেওয়া হইল।

রোগান্তদৌর্ব্বল্য নিবারণ ও প্লীহার বৃদ্ধি হ্রাস করণার্থ ইসেনোফিল ট্যাবলেট (Esanofele Tablet) এবং রবার্টসন পোর্ট খাইবার ব্যবস্থা দিলাম।

মন্তব্য। অনেক স্থলেই দেখা যায় যে রক্ত পরীক্ষায় কালাজ্বর বলিয়া সিদ্ধান্ত হইলেও, কুইনাইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভ করে। উল্লিখিত রোগিণীও ইহার একটী প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্ত।

চিত্তাকর্ষক রোগী।

An interesting case.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M C. P. & S. (*C. P. S.*) M. R. I. P. H. (E*ng*)

—•※•—

আমি তখন চাকুরী করি। সেই সময়ে একদিন আমাদের হাঁসপাতালে (I. O. R. H. Hospital) একটী ৫।৬ বৎসর বয়স্ক বালককে ভর্ত্তি করা হয়। পীড়ার দ্বাবিংশ দিবসে—গত ৫ সেপ্টেম্বর (১৯২৬) বালকটীকে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করিয়া লওয়া হইয়াছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস। হঠাৎ একদিন শীত করিয়া বালকটীর জ্বর হয়। তাহার পর আর জ্বর বিচ্ছেদ হয় নাই। জ্বরীয় উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধিরও কোনও বান্ধাধরা নিয়ম ছিল না—অনিয়মিতভাবে উত্তাপ বৃদ্ধি ও হ্রাস হইত। তবে উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রীর অধিক প্রায়ই বৃদ্ধি এবং ১০০ ডিগ্রির কম প্রায়ই হ্রাস হইত না।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীর পেটফাঁপা, কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান ছিল। জিহ্বা মলাবৃত কিন্তু অগ্রভাগ লোহিতবর্ণ। জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অস্থিরতা বৃদ্ধি পাইত, কখন কখন ভুলও বকিত। নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল। ফুস্‌ফুস্‌ স্বাভাবিক। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল। পীড়া একটু জটীল বলিয়া, তৎক্ষণাৎ রোগীর রক্ত ও মল (গ্লিসিরিন এনিমা দ্বারা দাস্ত করাইয়া) পরীক্ষার জন্য ল্যাবোরেটারীতে পাঠাইয়া দিলাম। কয়েক ঘণ্টা পরেই রিপোর্ট পাওয়া গেল। রক্ত ও মল পরীক্ষার রিপোর্ট দেখিয়া আমরা নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইলাম যে, রোগী **টাইফয়েড, কালাজ্বর** এবং **ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাস্‌** জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হইয়াছে। অর্থাৎ রোগীর দেহ এক্ষণে ত্রিবেণী ক্ষেত্র। রক্ত ও মল পরীক্ষায় উক্ত ত্রিবিধ পীড়ারই পোষক প্রমাণ পাওয়া গেল।

চিকিৎসা। নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

পটাস সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস্	...	২ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস্	...	১০ মিনিম।
টীং সিলি	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া		এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ সিরাম্ (পলিভেলেণ্ট) ... ৫ সি, সি.

সপ্তাহে ২টী করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৩। Re.

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন্ .. ০' ০২৫ গ্রাম।

সপ্তাহে ১টী করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্যাদি ঃ—রোগীকে আলো ও বাতাসপূর্ণ একটী কক্ষে রাখিয়া নিয়মিত শুশ্রূষার বিশেষ বন্দোবস্ত করা হইল। জ্বরীর উত্তাপ ১০২' ডিগ্রীর উপরে উঠিলেই মাথায় বরফ দিবার ব্যবস্থা করিলাম। প্রত্যহ নিয়মিতভাবে প্রাতঃকালে উষ্ণ জল দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ স্পঞ্জ করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। জল ফুটাইয়া শীতল করতঃ, উহা ইচ্ছানুযায়ী প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দেওয়ার কথা বলিয়া দেওয়া হইল। ছানার জল (লেবুর দ্বারা ছানা কাটিয়া), টাটকা দধির ঘোল, বেদানার রস, হরলিক্‌স্ মলটেড্ মিল্ক ইত্যাদি পথ্যার্থ ব্যবস্থা করা হইল।

সকাল ও বৈকালে রোগীকে গ্লাইকো-থাইমোলিন্ দ্বারা কুল্য করিবার এবং প্রত্যহ প্রাতেঃ গ্লিসিরিন্ এনিমা দ্বারা দাস্ত করাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

২টী এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ সিরাম এবং ১টী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন্ ইঞ্জেকসন দিবার পরই, রোগীর অনেক হিতপরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল। অতঃপর ১নং মিশ্র বন্ধ করিয়া দিয়া—নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করা হইল। যথা ঃ—

৪। Re.

টীং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
এসিড্ ফস্ফরিক্ ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীক্‌নাইন্ হাইড্রোঃ	...	৩ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
একোয়া এ্যাড্	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

এই চিকিৎসাতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া ১০ই অক্টোবর হাঁসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

এই রোগীকে ২টী এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ সিরাম ইঞ্জেকসন দিবার পর, আর উক্ত জীবাণু পাওয়া না যাওয়ায়, আর উহা ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হয় নাই। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন্ ৫টী ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, রক্ত পরীক্ষায় আর কালাজ্বরের জীবাণু পাওয়া যায় নাই; কিন্তু তবুও আরও ২টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ৪নং মিশ্রটী সেবনে টাইফয়েডের লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল। যখন রোগীকে বাড়ী পাঠান হইল—তখন তাহাকে সিরাপ হিমোগ্লোবিন—১/৪ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ দিনে ২ বার আহারের পূর্ব্বে সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—এই রোগীর রক্ত, মল ইত্যাদি পরীক্ষা করিবার সুবিধা পাইয়াছিলাম বলিয়াই, এত সত্বর রোগ নির্ণয় করা গিয়াছিল—এবং সুচিকিৎসা হইয়াছিল। পল্লীগ্রামেও এইরূপ রোগীর সংখ্যা নিতান্ত বিরল নহে। পীড়ার জটীলতা, জ্বরীয় উত্তাপের অনিয়মতা, প্লীহার বিবৃদ্ধি, ইত্যাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া রোগনির্ণয় করা ভিন্ন, মফঃস্বলে অনেক স্থলে অন্যোপায় থাকে না।

দুর্দ্দম্য পুরাতন রক্তামাশয়।

Obstinate chronic Dysentery

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা।

—o:o:o—

রোগী—জনৈক হিন্দু যুবক। বয়ঃক্রম ৩২।৩৩ বৎসর। বিগত সেপ্টেম্বর মাসে (১৯২৬ খৃঃ অঃ) এই রোগী খুলনা হইতে চিকিৎসার্থ এখানে উপস্থিত হইয়া, আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—প্রায় বৎসরাধিক কাল হইতে রোগী পুরাতন রক্তামাশয় রোগে ভুগিতেছে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ২৫।৩০ বার করিয়া আম ও রক্তযুক্ত মলত্যাগ হইত। কখন কখনও কেবলমাত্র আম ও রক্তই দাস্ত হইত। নাভীর চতুর্দ্দিকে কর্ত্তনবৎ বেদনা ইত্যাদি এখনও বর্ত্তমান আছে। এখনও দৈনিক ৭।৮ বার করিয়া আম ও রক্ত মিশ্রিত দাস্ত হইতেছে। নাভীর চতুর্দ্দিকে এবং মলদ্বারে—অসহ্য যন্ত্রণাও বর্ত্তমান আছে।

ইতিপূর্ব্বে রোগী প্রায় ৫০।৬০টী এমিটীন্ ইঞ্জেকসন লইয়াছে বলিল। কিন্তু তাহাতে সামান্য অস্থায়ী ফল হইলেও, স্থায়ী উপকার কিছুই হয় নাই।

আমি রোগীর 'মল' পরীক্ষার জন্য উহা ল্যাবোরেটরীতে পাঠাইয়া দিলাম। মল-পরীক্ষার

রিপোর্ট আসিলে দেখিলাম যে—তাহাতে কোনই জীবাণু পাওয়া যায় নাই। রোগীকেও পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কিছু বুঝিতে পারিলাম না। রোগীর দুর্ব্বলতা ব্যতীত, অন্য কোনও অস্বাভাবিক লক্ষণ পাইলাম না। রোগীর ওজন ক্রমশঃ হ্রাস পাইতেছে। যাহা হউক, আমি রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

১। Re.

কেলোসোল্ আইয়োডিন্ এম্পুল ... ১ সি, সি,।

সপ্তাহে ১ বার করিয়া, শিরাপথে ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। এবং

২। Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর ... ১ গ্রেণ,।

১০ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যাদি ঃ—একবেলা পুরাতন চাউলের অন্ন, জীবিত মৎস্যের ঝোল ইত্যাদি। আহারান্তে টাট্কা দধি এবং রাত্রে ছানার জল। সামান্য পরিশ্রম করিতেও উপদেশ দিলাম। উত্তমরূপে সরিষার তৈল অঙ্গে মর্দ্দন করতঃ, ঈষদুষ্ণ জলে প্রত্যহ স্নানের ব্যবস্থা করিলাম।

এই চিকিৎসায় এক মাস মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল। কিন্তু ৬ মাস পরেই পুনরায় পূর্ব্ব লক্ষণ সকল প্রকাশ পাওয়ায়, রোগী পুনরায় উপস্থিত হইয়া "আরোগ্যের আশা নাই" বলিয়া রোদন করিতে লাগিল। কে একজন স্থানীয় ডাক্তার তাহাকে বলিয়াছেন যে, তাহার অন্ত্রে ক্ষত হইয়াছে।

যাহা হউক, রোগীকে সান্ত্বনা দিবার পর উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া, পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলি ব্যতীত, আর কিছুই পাইলাম নাই। তবে এবার আর তাহার দাস্তে মল নাই—কেবল আম ও রক্ত, উহা দেখিতে অনেকটা রক্তমিশ্রিত পুঁজের ন্যায় এবং তাহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বর্ত্তমান ছিল। প্রত্যহ ৬।৭ বার দাস্ত হইতেছিল। অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্ববৎ।

এবারও তাহাকে পূর্ব্বের ন্যায়ই সমুদয় ব্যবস্থা করিলাম। ১৫ দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, তাহার কোনও উপশম তো হয় নাইই—পরন্তু পীড়ার বৃদ্ধি হইয়াছে। এক্ষণে একটু চিন্তা করিয়া রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

৩। Re.

ইয়াট্রেন (১০৫) ... ২টী পিল্।

একমাত্রা। কিছু আহার করিয়া দিনে ৩বার সেব্য।

১ শিশি ইয়াট্রেন পিল সেবনের পরই দেখা গেল—রোগীর সমুদয় উপসর্গসহ পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। তাহাকে পুনরায় ১ শিশি ইয়াট্রেন ২টী বটীকা মাত্রায় দিনে ২বার করিয়া সেবন করিতে উপদেশ দিলাম। প্রায় ১৫ দিন পরে রোগী আমার সহিত সাক্ষাত করিলে দেখিলাম যে, তাহার স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি হইয়াছে। রোগীকে একটু সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিয়া, প্রত্যহ আহারের পর ১ চা চামচ মাত্রায় রোবেলিন্ (Robolliene) দিনে ২ বার খাইতে উপদেশ দিয়া বিদায় দিলাম। সংবাদ পাইয়াছি - এখনও রোগী বেশ সুস্থ আছে।

সাংঘাতিক নিউমোনিয়া।

A sereous type of Pneumonia

লেখক—ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ তরফদার M. D., L. C. P. S.

——:০:——

রোগীর নাম—কার্ত্তিক বন্ধু, বয়স ২৪ বৎসর। গত অক্টোবর মাসের প্রথমে পীড়াক্রান্ত হইয়া পর পর ২টী ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসিত হয়। প্রথমে একজন হাতুড়ে ডাক্তার চিকিৎসা করিলেও, শেষে একজন সুচিকিৎসকই চিকিৎসা করেন। ২০দিন গতে ঐ রোগী দেখিতে আমি আহূত হই। বাহুল্য ভয়ে আমি পূর্ব্ববৃত্তান্ত না লিখিয়া, আমি যেরূপ অবস্থায় ঐ রোগী পাইয়াছিলাম ও যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছিলাম, তাহাই এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

২৫শে অক্টোবর। বেলা ৯টা—এই সময় রোগীর জ্বর ১০৪ ডিগ্রি, নাড়ী সঙ্কাপ্য, কোমল, পূর্ণ, দ্রুত ও মিনিটে ১৫০ বার স্পন্দিত হইতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাস ৫৬, শ্বাস প্রাশ্বাসের সঙ্গে শ্লেষ্মা ঘড়ঘড় করিতেছে, অথচ কাশি নাই বা সামান্য শ্লেষ্মাও উঠিতেছে না। রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় অনবরত বিড়্ বিড়্, করিয়া বকিতেছে—তিলমাত্র বিরাম নাই। শুনিলাম—১১ দিন এই অবস্থায় আছে। দুর্গন্ধ উদরাময় আছে। সম্পূর্ণ অজ্ঞাতসারে বিছানায় বাহে প্রস্রাব করিতেছে। পেটের ফাঁপ, শয্যাবস্ত্র হাতড়ান, শূন্যে হস্তচালনা, প্রভৃতি গুরুতর স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। উভয় ফুসফুসে ফাইন ক্রিপিটেশন পাওয়া গেল। এই শোচণীয় অবস্থা দর্শণে রোগীর ভাবীফল সম্বন্ধে নিতান্ত আশাশূন্য হইয়াই, একদিন চিকিৎসা করিতে স্বীকার করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) সমস্ত মস্তক মুণ্ডন করিয়া মাথায় অডিকোলন মিশ্রিত জলপটী।

(২) পুরাতন ঘৃতে সমপরিমাণ রসুনের রস মিশাইয়া জ্বাল দিয়া, বুকে ঐ ঘৃত মালিস করিবে এবং মালিস করার পর পানের স্বেদ দিয়া বুকে বোরিক কটন স্থাপন করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) ১ আউন্স ব্রাণ্ডি ৮ মাত্রায় বিভক্ত করিয়া পথ্যের সহিত সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল

(৪) পথ্যার্থ লেমন হোয়ে, জল বার্লি বেদনা ও কমলা লেবুর রস, ব্যবস্থা করা হইল।

৫। বেঙ্গল কেমিক্যালের মকরধ্বজ এক পুরিয়া, আদা, মধু ও তুলসী পাতার রসের সহিত মাড়িয়া, সন্ধ্যাকালে সেবন করিতে বলা হইল।

৬। Re.

সোডি আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
এমন বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
লিকুইড গোয়েকল	...	১ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
ডিজিফোর্টিস (P D & Co.)	...	৫ মিনিম।
সিরাপ প্রুনাই ভার্জ্জিনিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৭) ফুটন্ত জলে স্পিরিট টার্পেণ্টাইন দিয়া উহার বাষ্প গ্রহণের ব্যবস্থা করিলাম।

২৫শে অক্টোবর। প্রাতেঃ উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী। শ্বাসপ্রশ্বাস ৫০, নাড়ী ১৩০, এক একবার কাশি হইতেছে, কিন্তু শ্লেষ্মা উঠিতেছে না। দাস্ত ও প্রস্রাব পূর্ব্ববৎ হইতেছে, অন্যান্য অবস্থার কিছুমাত্র উপশম হয় নাই।

অদ্য ১ নং হইতে ৬ নং ব্যবস্থা সমস্তই পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থিত রহিল। এই সঙ্গে—

৮। Re.

বিসমাথ স্যালিসিলেট	...	১০ গ্রেণ।
বেঞ্জোন্যাফথল	...	৩ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা এরোম্যাট	...	৩ গ্রেণ।
প্যাংক্রিয়েটীন	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৩টী পুরিয়া দিবা রাত্রে সেব্য।

২৬শে অক্টোবর। উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রী। ২।৩ বার কাশিলে সামান্য শ্লেষ্মা উঠিতেছে, রোগীর চৈতন্য হইয়াছে, ভুল বকা, বিছানা হাতড়ান, শূন্যে হস্তচালনা আদৌ নাই। ৩ বার বাহ্যে ও কয়েক বার অসাড়ে প্রস্রাব হইয়াছে শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০, নাড়ী ১১৮, ফুসফুস পরীক্ষায় রিড্যাক্স ক্রিপিটেসন ও রাল্‌স পাওয়া গেল। এইদিন রোগী দক্ষিণ ফুসফুসের ইনফ্রাম্যামারী স্পেসে, বেদনা আছে বলিল। পূর্ব্বে রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান থাকায়, পিপাসা আছে কি না, বুঝা যায় নাই। আজ বারে বারে জল খাইতে চাহিতেছে। জিহ্বা বরাবরই শুষ্ক ও শুকাবৃত ছিল, আজ একটু আর্দ্র বোধ হইল। পেটে চাপ দিলে বেদনা অনুভূত হইতেছে। পেট ফাঁপা সামান্যই আছে। আজ রোগীর অবস্থার হিতপরিবর্ত্তনে অনেকটা আশান্বিত হইলাম।

ঔষধ ও পথ্যাদি সমস্তই পূর্ব্ববৎ।

২৭শে অক্টোবর। উত্তাপ ১০১·৮, নাড়ী অনেকটা সরল ও ১১২ বার, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৪, সহজভাবে শ্লেষ্মা উঠিতেছে, উহার রং ঈষৎ লালবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত। ফুসফুস পরীক্ষায় উহার উপরের অংশ অনেকটা পরিষ্কার ও যথেষ্ট মিউকাস্ রাস্‌স এবং ক্রিপিটেশন পাওয়া গেল। দাস্ত হয় নাই। ভুলবকা নাই। পিপাসা কম। জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র, ক্ষুধা নাই, পেটফাঁপা, নাই। প্রস্রাবে জ্বালা করে এবং অসাড়ে নির্গত হয়।

অদ্য ১নং ব্যবস্থা স্থগিত করিয়া ২, ৩, ৪ ও ৫ নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। পথ্যাদিও পূর্ব্ববৎ। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত মিশ্রটীও ঐ সঙ্গে ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
ইউরোট্রোপিন	...	১০ গ্রেণ।
ক্রিয়োজোটাল	...	৭ মিনিম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	১ ড্রাম।
ডিজিফোর্টিস (P. D. & Co.)	...	৪ মিনিম।
সিরাপ প্রুনাই ভার্জ্জিনিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৮শে ও ২৯শে অক্টোবর। এই দুইদিন রোগী দেখি নাই। অবস্থা শুনিয়া পূর্ব্ব ব্যবস্থা মত ঔষধ দিয়াছিলাম।

৩০শে অক্টোবর। প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯·৬। বৈকালে ১০০·৬। উভয় ফুসফুস অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। বেদনা নাই। এ কয়েক দিন দাস্ত হয় নাই। প্রস্রাবে জ্বালা নাই। রোগী এখন উঠিয়া প্রস্রাব করে। পিপাসা নাই। জিহ্বা স্বাভাবিক। ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। দেখিলাম—রোগীর চক্ষু দুটী লালবর্ণ হইয়া জল পড়িতেছে এবং চোখের কোণে পিচুটি রহিয়াছে। জিজ্ঞাসায় জানিলাম ২।৩ বৎসর পূর্ব্বে উহার গনোরিয়া হইয়াছিল।

অদ্য পূর্ব্ব ব্যবস্থা স্থগিত করিয়া, কেবল ৯নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ ৪ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। এবং—

১০। Re.

ম্যাগ সালফঃ	...	১০ গ্রেণ।
গোলাপ জল	...	১ আউন্স।

একত্র লোশন প্রস্তুত করিয়া, আইড্রপার দ্বারা চক্ষুতে ফোঁটা এবং প্রত্যহ ২।৩ বার বোরিক কম্প্রেস দিতে বলিলাম।

পথ্য।—পূর্ব্ববৎ।

৩১শে অক্টোবর।—অন্য কোন উপসর্গ নাই। কেবল চক্ষুতে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে। অদ্য রোগী ক্ষুধায় অস্থির হইয়া কিছু কঠিন খাদ্য প্রার্থনা করিল।

ফুসফুস পরীক্ষায় বৃহৎ মিউকাস্ রালস্ পাওয়া গেল। প্রচুর পরিমাণে চাপ চাপ পূয় দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতেছে। রোগীর দেহ অতিশয় শীর্ণ হইয়াছে। গাত্রচর্ম্ম মেদশূন্য হইয়া এতাদৃশ রুক্ষ হইয়াছে যে, সামান্য চুলকাণীতেই উপঃত্বক উঠিয়া গিয়া ক্ষতে পরিণত হইতেছে। অদ্য উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে।

অদ্যও ৯নং মিশ্র ৪ মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল এবং ২ আউন্স অলিভ্ অয়েল গরম করিয়া সর্ব্বাঙ্গে মর্দ্দন করতঃ, গরম জলে গামছা ভিজাইয়া গা মুছাইয়া দিতে বলিলাম। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটীও ব্যবস্থা করিলাম—

১১। Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ১০ গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় ২ বার সেব্য।

১লা নভেম্বর।—সমুদয় অবস্থা ভাল। গতকল্য চিড়ার মণ্ড খুব তৃপ্তিপূর্ব্বক ভক্ষণ করিয়াছিল। অদ্যও ঐ পথ্যই এবং ৯নং মিশ্র ৩ মাত্রা এবং ১১নং পুরিয়া ২ মাত্রা পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত—

১২। Re.

থিয়োকোল (রোচি) ... ৭॥০ গ্রেণ।

১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২রা নভেম্বর হইতে **৬ই পর্য্যন্ত** রোগী দেখি নাই, অবস্থা শুনিয়া পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা মতে ঔষধ দিয়াছিলাম।

পথ্যার্থ।—এ কয়দিন দুধ সুজি, সুজির রুটি, দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছিল।

৭ই নভেম্বর।—অদ্য রোগী দেখিয়া সন্তুষ্ট হইলাম। ফুসফুস সম্পূর্ণ পরিষ্কার এবং জ্বর বন্ধ হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই। রোগী ক্ষুধায় অস্থির হইয়া অন্ন ব্যতীত অন্য কোন খাদ্যে সন্তুষ্ট হইবে না, বলিল।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

১৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৬ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১ ড্রাম।
ভাইনাম পেপ্সিন	...	১ ড্রাম।
লাইকর ইউনিমিন এট্ ইরিডিন	..	১ ড্রাম।
টিং জেনসিয়ান কোঃ	...	১ ড্রাম।
টিং কলম্বা	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড ৬ আউন্স।

একত্রে ছয় মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। এবং এঞ্জাস´ ইমালসন আহারান্তে দুগ্ধসহ ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২বার সেব্য।

অদ্য অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করিলাম। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া স্বাস্থ্যলাভ করিয়াছে।

মেনিঞ্জাইটিস, না ম্যালেরিয়া ?

Meningitis or Cerebral Malaria.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুধীরচন্দ্র রায় L. M F. (Bengal)
ভূতপূর্ব্ব হাউস ফিজিসিয়ান—ক্যাম্বেল হস্পিট্যাল, কলিকাতা
মেডিকেল অফিসার—কাশিমবাজার রাজষ্টেট।

:o:

গত ১৯২৪ খ্রীঃ অব্দে—যখন আমি ক্যাম্বেল হস্পিট্যালে হাউস ফিজিসিয়ানের পদে নিযুক্ত ছিলাম, সেই সময় একটী রোগী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। বাহ্যিক দৃশ্যে রোগীকে সেরিব্র্যাল টাইপের ম্যালিগ্ন্যাণ্ট ম্যালেরিয়া বলিয়াই বোধ হয়, কিন্তু আউটডোর হইতে "মেনিঞ্জাইটিস" নির্ণীত হইয়া, রোগীর টিকিটে উহাই লিখিয়া দেওয়া হইয়াছিল। রোগীটি একটু বিশেষত্ব বিধায়—ভর্ত্তি করার পরই, রোগীকে আমি বিশেষ যত্ন ও আগ্রহ সহকারে পরীক্ষা করিলাম।

রোগীর বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর, হিন্দুস্থানী কুলীশ্রেণী, শরীর বেশ বলিষ্ঠ।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস কিছুই জানিতে পারিলাম না—জানিবারও কোন উপায় ছিল না। কারণ, রোগীটী কুলি শ্রেণীর এবং পীড়িতাবস্থায় তাহাকে রাস্তার ধারে অজ্ঞানবস্থায় পড়িয়া থাকিতে দেখিয়া, হস্পিট্যালে আনীত হইয়াছিল। সঙ্গে এমন কোন লোক আসে নাই—যাহার নিকট হইতে রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস কিছু জানা যাইতে পারে।

বর্ত্তমান অবস্থা (Present condition)।—রোগী সম্পূর্ণ অচৈতন্য, বাহ্যজ্ঞান রহিত। চক্ষুর তারা সামান্য সঙ্কুচিত (pupil contracted) এবং চক্ষের তারার প্রতিফলিত ক্রিয়া (corneal reflex) সামান্য হ্রাস হইয়াছে, দৃষ্ট হইল।

রোগীর হাত দুইটী মুষ্টিবদ্ধ এবং আড়ষ্টভাবে বুকের মধ্যভাগে সংলগ্ন। ঘাড় শক্তভাবে (Rigidly) বালিসের উপর ন্যস্ত, একটী পা আড়ষ্ট এবং অন্য পা অলসভাবে শয্যায় সংলগ্ন। আড়ষ্ট পদে কার্ণিগ লক্ষণ (Kernigh's sign) বর্ত্তমান। কিন্তু নিজার্ক (Kneejark) স্বাভাবিক ছিল। অন্য পদে কার্ণিগ চিহ্ন (Kernigh's sign) ছিল না, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—নিজার্ক (Kneejark) অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। উত্তাপ ১০০°৬। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১০২ বার। শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক অপেক্ষা একটু দ্রুত ও গভীর। জিহ্বা সাদা লেপযুক্ত ও প্রায় শুষ্ক। পেট সামান্য ফাঁপা ছিল। প্লীহা সামান্য একটু বর্দ্ধিত, যকৃৎ স্বাভাবিক।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে উহার পীড়া সম্বন্ধে আমার সন্দেহ হওয়ায়, আমি তখনই আমাদের ওয়ার্ডের (ward) ফিজিসিয়ানকে (Dr. Ganguli) রোগীর অবস্থা ও পীড়া সম্বন্ধে সমুদয় বিষয় জ্ঞাত করাইলাম। তিনি রোগী না দেখিয়াই, "ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট" (M. P.) ও "শ্বেত রক্তকণিকার" সমষ্টি ও পৃথক সংখ্যা গণনা করিবার জন্য (total and differential count of W. B C.), রোগীর রক্ত লেবরেটরীতে পাঠাইবার জন্য আমাকে বলিয়া গেলেন। আমি তখনি দুখানা শ্লাইডে (slide) রক্ত লইয়া (একটি ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট (M. P.) ও অপরটি শ্বেত রক্তকণিকার সমষ্টি ও পৃথক সংখ্যা নিরুপণার্থ) লেবোরেটরীতে পাঠাইয়া দিলাম এবং ইত্যবসরে রোগীর নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব্ক্লোর		৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ জলসহ সেব্য।

২। Re.

ইউরোট্রপিন	...	৩০ গ্রেণ।
বিশোধিত নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন		১০ সি,সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তৎক্ষণাৎ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

(৩) রোগীর মাথার চুল কামাইয়া দিয়া, মাথায় বরফ দিবার (Ice bag) বন্দোবস্ত করিলাম।

পথ্য।—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান। গলধঃকরণ শক্তি না থাকায়, ফানেল ও রবার টিউবের সাহায্যে নাশিকাপথ দিয়া প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর—প্রতিবারে আট আউন্স পরিমাণ ঈষদুষ্ণ গরম দুধ খাওয়াইবার বন্দোবস্ত করিলাম। নার্সের প্রতি এই সকল ব্যবস্থার ভার দিয়া বাসায় ফিরিলাম।

ঐ দিন বৈকাল ৫টার সময়—প্রথমেই লেবোরেটরীতে গিয়া রোগীর রক্ত পরীক্ষার ফল দেখিয়া আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। রক্তপরীক্ষায় কয়েকটী ক্রিসেণ্ট বডি (Cresent body) ও ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইটের রিং (Ring) পাওয়া গিয়াছিল এবং বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার (large mono-nuclear) ৪.৫% বৃদ্ধি পাইয়াছিল। রিপোর্ট হইতে বেশ বুঝতে পারিলাম যে, রোগীর পীড়া—"সেরিব্রাল টাইপ অব ম্যালিগন্যাণ্ট ম্যালেরিয়া" ভিন্ন আর কিছুই নহে। আমি তখনই ওয়ার্ডে গিয়া পূর্ব্বব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re

কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
বিশোধিত নর্ম্যাল স্যালাইন দ্রব	...	১০ সি,সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম এবং মুখপথে সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

কুইনাইন সালফ্	...	৭½ গ্রেণ।
এসিড্ এন, এম, ডিল	...	১৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সালফ্	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য।—দুগ্ধ ও সাগু।

পরদিন প্রাতেঃ—হাঁসপাতালে যাইয়াই দেখিলাম—রোগী বিছানায় বসিয়া আছে। দেখিয়া বাস্তবিকই আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম—এই রোগীই যে, কল্যকার সেই সম্পূর্ণ অজ্ঞান, অসাড় নিস্পন্দ অবস্থাপন্ন রোগী, প্রথমতঃ নিজেই তাহা বিশ্বাস করিতে পারিতেছিলাম না। নার্সের নিকট হইতে শুনিলাম—কল্য রাত্রি প্রায় ২টার সময় রোগীর জ্ঞান সঞ্চার হইয়া, ক্রমশঃ এইরূপ স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছে।

অদ্য রোগীর অবস্থা প্রায় স্বাভাবিক। জিহ্বা পরিষ্কার হইয়াছে, অজ্ঞানভাব ও হস্ত পদের আড়ষ্ট ভাব আদৌ নাই, মুখ চোখের অবস্থা ও উত্তাপ এবং নাড়ী (Pulre) স্বাভাবিক।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
বিশোধিত নর্ম্যাল স্যালাইন দ্রব	...	৫ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং মুখপথে সেবনার্থ পূর্ব্বদিনের ৫নং মিশ্রের প্রতিমাত্রার সহিত লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর দুই ফোঁটা যোগ করিয়া, দিবসে তিনবার সেবন করাইতে বলিলাম।

পথ্য। সাগু ও জীবিত মৎসের ঝোল এবং রাত্রে দুধ ও রুটি।

ইহার পরের দিনও রোগীকে পূর্ব্বদিনের ন্যায় ৬নং ইঞ্জেকসন ও সেবনার্থ ৫নং মিশ্র ব্যবস্থা এবং জ্বর আর না হওয়ায় অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। ৩য় দিনেই উপরিউক্ত চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হাঁসপাতাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

মন্তব্য। এই রোগীর লক্ষণাদি দেখিয়া 'সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফিভার" বলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। রক্তের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারাই কেবলমাত্র পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া গিয়াছিল এবং এই সাংঘাতিক লক্ষণাবলী কেবলমাত্র কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়াতেই সত্বর দমিত হইয়াছিল পীড়ার মূল কারণ নির্ণয়

না করিয়া, কেবল অনুমানের উপর নির্ভর করতঃ চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসার ফল কখনও সুফলপ্রদ হইতে পারে না, এরূপ চিকিৎসায় কেবল রোগীর মৃত্যুর পথ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হয় মাত্র। দুঃখের বিষয়—মফঃস্বলে এরূপ "অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে" রোগীর রক্তাদি পরীক্ষা করিয়া, রোগ নির্ণয়ের সুবিধা অনেক স্থলেই সম্ভব হয় না। আমার বিবেচনায় সুচিকিৎসায় সুযশঃ অর্জ্জন করণার্থ, সাধ্যপক্ষে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই একটী অনুবীক্ষণ যন্ত্র রাখা কর্ত্তব্য। যাহাদের সে সুবিধা না হয়, তাহাদের পক্ষে বিশেষ সতর্কতা ও অনুধাবন সহকারে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া স্থিরসিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া এবং সন্দেহ স্থলে প্রবীন বহুদর্শী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। অনেকে এরূপ পরামর্শ গ্রহণে সঙ্কোচ বোধ করেন, কিন্তু তাহাদের ইহা একটা মস্ত ভুল। প্রবীন বহুদর্শী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণে কিছু দিন প্র্যাক্‌টিস করিলে সম্পূর্ণ অভিনব চিকিৎসকও, স্বল্পদিনে বহুদর্শীতা এবং রোগনির্ণয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন।

জণ্ডিস—Jaundice.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিনোদ বিহারি নিয়োগী L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার—কালাজ্বর ক্যাম্প, নাগরকান্দি।

—:‌ :—

চিকিৎসাগ্রন্থে বা চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রে, জণ্ডিস পীড়ার অনেক প্রকার ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইয়াছে। কিন্তু এই সকল ঔষধাদি সকল স্থলেই সুফলপ্রদ হইতে দেখা যায় না। আমি একটী সামান্য টোট্‌কা ঔষধে সব স্থলেই যে অসামান্য উপকার পাইয়াছি, তত্তুলনায় ঐ সকল ঔষধ নগন্য বলিলেও, অত্যুক্তি হইবে না। এই সামান্য ঔষধটীর বিষয়ই অদ্য পাঠকগণের গোচর করিব।

(১) রোগী—আমাদের ক্যাম্পের জনৈক পিওন। বয়ক্রম ৩২।৩৩ বৎসর।

গত ফেব্রুয়ারী মাসে এই ব্যক্তির অত্যন্ত জণ্ডিস উপস্থিত হয়। জণ্ডিসের সমুদয় লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছিল।

প্রথমে আমি তাহাকে লাবণিক বিরেচক, বিবিধ পিত্তনিঃসারক ঔষধ দিই, পরে ক্রিমি সন্দেহে স্যাণ্টোনাইনও ব্যবস্থা করি। কিন্তু কিছুতেই উপকার হয় নাই। অবশেষে স্থানীয় একজন বিজ্ঞ কবিরাজের ঔষধ ব্যবহার করান হয় এবং এই সঙ্গে আমি এমেটিন ইঞ্জেকসন করি। কিন্তু ইহাতেও কোন উপকার পাওয়া গেল না। ক্রমশঃ রোগীর চোখের হরিদ্রাবর্ণ, গাঢ় হইতে গাঢ়তর এবং চখের দৃষ্টিশক্তি হ্রাস হইতে লাগিল, রোগীও অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধটী রোগীকে ব্যবস্থা করিলাম। ইতিপূর্ব্বে জনৈক কবিরাজের নিকট হইতে এই ঔষধটীর ক্রিয়া জ্ঞাত হইয়াছিলাম।

Re.

নিমের ছাল ... কিছু পরিমাণ*

প্রতিরাত্রে নিমের ছালগুলিকে ভাল করিয়া ধৌত করতঃ, একটা পাথরের বাটীতে আধ পোয়া আন্দাজ জলে ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। তারপর প্রাতেঃ ঐ জল হইতে ছালগুলি ছাঁকিয়া ফেলিয়া. উক্ত জলে একটু চিনি মিশাইয়া সমস্তটা একবারে সেবন করিবে।

৭ দিন ঐ প্রকারে উক্ত নিমছাল ভিজান জল খাইয়া, রোগীর জণ্ডিসের লক্ষণ সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে, দেখা গেল। চোখের রং স্বাভাবিক এবং দৃষ্টিশক্তির ব্যতিক্রম দূরীভূত হইল। রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। পিওনটী এখনও উহা মধ্যে মধ্যে সেবন করে।

(২) রোগী—খুলনা ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডের ক্লার্ক বাবু * বসু। ইনি একদিন আমাদের ক্যাম্পে আসিয়া বলিলেন—"কয়েক মাস আমার পেটের অসুখ হইয়াছে, প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ, রাত্রে চোখে দেখিতে পাওয়া যায় না, মল কখন পাতলা, কখন কঠিন আকার, কখন বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত।" দেখিলাম—রোগীর চোখ হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট। বুঝিলাম—তাহার জণ্ডিস হইয়াছে। এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ও কবিরাজী অনেক ঔষধ খাইয়াছেন, কিন্তু কোন স্থায়ী ফল পান নাই।

আমি তাহাকে পূর্ব্বোক্ত নিমছাল ভিজান জল উল্লিখিত প্রকারে সেবন করিবার উপদেশ দিলাম। রোগীর বিশ্বাস স্থাপনার্থ সুগার অব মিল্কের কয়েকটী পুরিয়া দিয়া, ইহার একটী পুরিয়া উক্ত জলের সঙ্গে মিশাইয়া খাইতে বলিলাম। তিনি শিক্ষিত ভদ্রলোক, অনেক ভাল ভাল ঔষধ ব্যবহার করিয়া উপকার পান নাই, সামান্য নিমের ছালের প্রতি তাহার বিশ্বাস হওয়া অসম্ভব, সুতরাং বাধ্য হইয়াই এইরূপ ব্যবস্থা করিতে হইল।

১ মাস পরে উক্ত ক্লার্কবাবুর সঙ্গে দেখা হইলে, তিনি বলিলেন যে,—"১ দিন আপনার ঔষধ ব্যবহারের পরই আমার পেটের গোলযোগ দূর হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে সর্ব্বদা পেট ভুট্ ভাট্ করিত, ১ দিন ঔষধ খাওয়ার পরেই আর ঐরূপ করিতে দেখা গেল না। ৫।৬ দিন পরে প্রস্রাব সাদা এবং ৮।১০ দিনের মধ্যে রাত্রিতে চোখে দেখিতে পাইলাম। বর্ত্তমানে আমার আর কোনই উপসর্গ নাই। দাস্ত স্বাভাবিক হইতেছে। এখনও আমি ঐ ঔষধ খাইতেছি এবং কিছুদিন খাইব।"

এইরূপ আরও কতিপয় জণ্ডিস রোগীতে উক্ত ঔষধটী প্রয়োগ করিয়া আমি অল্প সময়ের মধ্যেই উপকার পাইয়াছি। পাঠকগণ এই ঔষধটী যথাস্থানে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব। প্রত্যেক কালাজ্বরের রোগীকেই আমি এই ঔষধটী খাইতে দিই এবং তাহাতে বেশ উপকার পাইয়া থাকি!

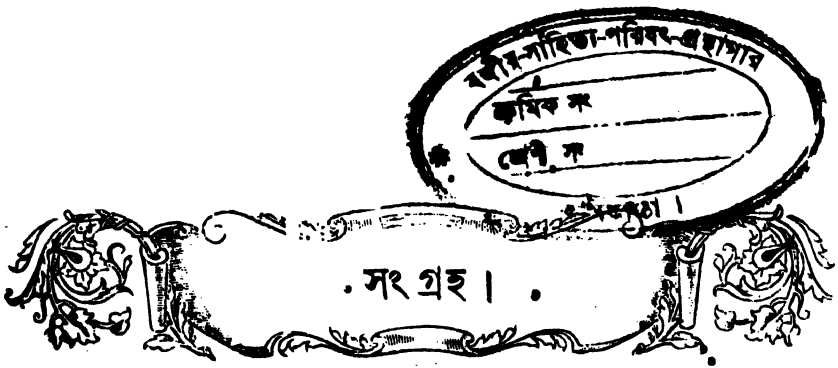
---

* উল্লিখিত প্রবন্ধে নিমের ছালের যেরূপ উপকারিতা প্রদর্শিত হইয়াছে, তাহাতে অনেকেই উহা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইবেন, সন্দেহ নাই। কিন্তু উক্ত প্রবন্ধে নিম ছালের পরিমাণ উল্লেখ না করায়, ইহা ব্যবহারের বিশেষ অসুবিধা হইবে। এজন্য মাননীয় বিনোদ বাবুকে বিশেষভাবে অনুরোধ করিতেছি যে, কি পরিমাণ নিমের ছাল আধ পোয়া জলে ভিজাইতে হইবে, তাহা জানাইয়া বাধিত করিবেন। নিঃ—চিঃ প্রঃ সঃ।

সংগ্রহ।

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৬০৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—।০:০:০—

(১১) অজ্ঞাত কারণ জনিত জ্বর।

বরোদা হইতে Dr. V. N. Modi M. B. B. S. এন্টিসেপ্টিক পত্রে ২টী অজ্ঞাত কারণ জনিত জ্বর রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে এই রোগী দুইটীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ মোডি লিখিয়াছেন—

১ম রোগী।—"প্রায় এক বৎসর পূর্ব্বে আমি ১টী যুবতী স্ত্রীলোকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। শুনিলাম—স্ত্রীলোকটী ৩য় সন্তান প্রসব করিবার পরে ৬ষ্ঠ দিবসে জ্বরাক্রান্ত হইয়া, ২ মাস ঐ জ্বরে ভুগিতেছে। ৩ জন ডাক্তার চিকিৎসা করিয়াছেন, মুখপথে ও ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন এবং অন্যান্য আরও অনেক ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছে, অতঃপর যক্ষ্মারোগ সন্দেহে ২ সপ্তাহ যাবৎ থাইসিসের চিকিৎসা করানও হইয়াছে। কিন্তু কোন চিকিৎসাতেই কিছু মাত্র উপকার হয় নাই। উত্তাপ ৯৮ ডিক্রি হইতে বর্দ্ধিত হইয়া প্রত্যহই ১০২ ডিক্রি পর্য্যন্ত হয়। রোগিণীর অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ, স্রাবনিঃসরণ, কাশি কিম্বা আন্ত্রিক কোন উপসর্গ (Intestinal trouble) বর্ত্তমান নাই।

জ্বর বন্ধ না হইবার বা জ্বরের কোন কারণ নির্ণয় করিতে না পারিয়া, রোগিণীকে কয়েক দিন কেবলমাত্র সাধারণ ক্ষারাক্ত ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, তদপরে প্রাতঃকালে সোডি ক্যাকোডাইলেট ৩ গ্রেণ, ইঞ্জেকসন দিলাম। এই দিন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ৯৭.৫ ডিক্রি হইতে দেখা গেল। তৎপরদিন সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ১ দিন অন্তর আরও ৩ দিন সোডি ক্যাকোডাইলেট ৩ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, রোগিণীর জ্বর বন্ধ হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিলেন। অতঃপর ১টী বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

২য় রোগী।—জনৈক স্ত্রীলোক। ইহার অবস্থাও অবিকল পূর্ব্বোক্ত রোগিণীর ন্যায়—অধিকন্তু, ইহার উদরাময় বর্ত্তমান ছিল এবং রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়াছিলেন। রোগিণী এক মাস জ্বরে ভুগিতেছিলেন, কোন চিকিৎসাতেই জ্বর বন্ধ হয় নাই। প্রত্যহ জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯ ডিক্রি হইতে ১০১ ডিক্রি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইত।

আমি তাহাকে প্রথমতঃ বিসমাথ মিশ্র সেবন এবং পথ্যার্থ হোয়ে ও ফলের রস ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে ২ সপ্তাহের মধ্যেই উদরাময় উপশমিত হইল। অতঃপর তাহাকে ১ দিন অন্তর ৩ গ্রেণ মাত্রায় সোডি ক্যাকোডাইলেট ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। ৩টী ইঞ্জেক্সনের পরই জ্বর বন্ধ হইল। আর তাহাকে ইঞ্জেকসন করিবার প্রয়োজন হয় নাই, উহাতেই রোগিণীর জ্বর বন্ধ হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন"।

ডাঃ মোডি বলেন—উক্ত উভয় রোগিণীর জ্বরোৎপত্তির কারণ নির্ণয় করা দুঃসাধ্য। কোন্ রোগিণীরই উপদংশের বা অন্য কোন পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায় নাই। কিন্তু সোডি ক্যাকোডাইলেট দ্বারা যে, জ্বর বন্ধ হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই"।

(Antiseptic Nov. 1927)

প্রেরিত পত্র।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

ত্রিপুরা, জাহাপুর হইতে সাহিত্যপাধ্যায় বৈদ্যরাজ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র চন্দ্র আচার্য্য বৈদ্যশাস্ত্রী ভিষগরত্ন L. A. M. S. মহোদয় লিখিয়াছেন –"পাঁচড়া রোগে ও নালীক্ষতে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলে অতি সত্বর উহা আরোগ্য হয়। বহুসংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া ইহার ক্রিয়া বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে। ঔষধটীর প্রস্তুত প্রণালী নিম্নে উল্লিখিত হইল।

Re.

নিমের ছাল বা পাতা (বাটিয়া বা ছেঁছিয়া) ...	১ ছটাক।
সজিনার ছাল (বাটিয়া বা ছেঁচিয়া) ...	,,
লাল করবীর পাতা (বাটিয়া বা ছেঁচিয়া) ...	,,
চূণ	,,
রসুন	,,
হরিতাল	আধ তোলা।
মনছাল (বেনের দোকানে পাওয়া যায়) ...	,,
গাঁজা	১৮ তোলা।

একটী মাটীর পাত্রে আধ সের খাঁটি সরিসার তৈল লইয়া, তাহাতে উপরিউক্ত দ্রব্যগুলি দিয়া, উহা অগ্নির উত্তাপে জ্বাল দিতে হইবে। উক্ত দ্রব্যগুলি তৈলে উত্তমরূপে ভাজা হইলে, পাত্রটী নামাইয়া এবং দ্রব্যগুলি ছাঁকিয়া, উক্ত তৈল একটা পাত্রে রাখিবে।

ব্যবহার-প্রণালী।—পাঁচড়ারোগে আক্রান্তস্থান সমূহ উত্তমরূপে ধৌত করিয়া

শুষ্ক করতঃ, উক্ত তৈল বেশ করিয়া মর্দ্দন করিয়া দিতে হইবে। ইহাতে এক দিনেই উপকার লক্ষিত এবং ৩।৪ দিনেই নির্দ্দোষভাবে পাচড়া আরোগ্য হইবে।

নালী ক্ষতে এক টুক্‌রা ন্যাকড়া, এই তৈলে ভিজাইয়া নালীর মধ্যে বা নালীর মুখে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাতে ২ দিনেই নালী পুরিয়া ৪।৫ দিনেই ক্ষতে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

দূষিত ক্ষতেও এই তৈল বিশেষ উপকারী ; কয়েকটী দুর্দ্দম্য দূষিত ক্ষতে অন্যান্য চিকিৎসা নিঃফল হওয়ায় পরে, এই তৈল উক্ত প্রকারে ক্ষতে প্রয়োগ করায়, শীঘ্রই ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল। যে কোন ক্ষতেরই ইহা একটী সুফলপ্রদ পরীক্ষিত ঔষধ।

তরুণ-ব্রঙ্কাইটীস্ – Acute Bronchitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. & S. (*C. P. S*,)
M. R. I. P. H. (E*ng*.)

——:০:——

গত ৩।১১।২৭ তারিখে আমি একটী রোগী দেখিবার জন্য তালতলায় (কলিকাতা) আহূত হই।

রোগী—একটী দুইমাসের শিশু। কয়েকদিন হইল সর্দ্দি, কাশী ও জ্বরে ভুগিতেছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোনও ফল না হওয়ায়, আমাকে ডাকা হয়।

আমি গিয়া দেখিলাম—শিশুটী ব্রঙ্কাইটীসে ভুগিতেছে। শরীর উত্তাপ ১০৩।১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয় থাকে।

চিকিৎসা।—শিশুর মাতাকে স্নান করিতে নিষেধ করিয়া তাহাকে লঘু ও তরল পথ্য গ্রহণের ব্যবস্থা করিলাম। অতঃপর—শিশুটীর বুকে ও পিঠে এন্টিফ্লোজেষ্টিন্ লাগাইয়া, ইহা প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর পরিবর্ত্তন করিতে উপদেশ দিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

১। Re.

কেলি সাল্ফ্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
কেলি মিউর ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
নেট্রাম্ সাল্ফ্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্কেরিয়া সাল্ফ্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। নিম্নলিখিত ২নং ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ফেরাম্ ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
কেলি ফস্ ৩x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। ১ নং ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮।১১।২৭।—অদ্য রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—৩।৪ বার ঔষধ সেবনের পর রোগীর বেশ একবার সহজ দাস্ত হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে শিশুকে এনিমা দিয়া দাস্ত করাইতে হইত। অন্যান্য অবস্থারও কথঞ্চিত হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

৩। Re.

ফেরাম্ ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
কেলি সালফ্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্কেরিয়া সাল্ফ্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।
কেলি ফস্ ৩x	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ৬x	...	১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য। এবং—

৪। Fe.

নেটাম্ সাল্ফ্ ১x	...	১০ গ্রেণ।

মাতৃস্তন্যের সহিত মিশ্রিত করতঃ, ঝিনুকে করিয়া দিনে ১ বার সেব্য। ইহাতে বেশ সরল দাস্ত হইবে।

এই ব্যবস্থায় ৪।৫ দিনেই শিশুটীর জ্বর বিচ্ছেদ এবং ক্রমশঃ অন্যান্য উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, ১০ দিনের মধ্যেই শিশুটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। অতঃপর প্রত্যহ ১।২ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাল্কেরিয়া ফস্ ৬x, প্রত্যহ ১ বার করিয়া কিছুদিন নিয়মিতভাবে সেবন করিতে উপদেশ দিয়াছিলাম।

বাইওকেমিক মতে কলেরা-চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীকেশবচন্দ্র কুণ্ডু এম, বি, (Bio.)

আজ কয়েক বৎসর হইতে বাইওকেমিক মতে কলের পীড়ার চিকিৎসা করিয়া, সর্ব্বস্থলেই যেরূপ অত্যাশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি, তাহারই কথঞ্চিৎ পরিচয় প্রদান পূর্ব্বক, এই সহজ ও সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীর প্রতি সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণের অনুরাগ আকর্ষণার্থ ই বর্ত্তমান প্রবন্ধটীর অবতারণা। নিম্নে কয়েকটী বিশেষত্বপূর্ণ কঠিনাকারের কলেরাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী—জনৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৪।২৫ বৎসর। ৬ মাস গর্ভবতী। গত রাত্রে স্ত্রীলোকটী কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল। তৎপরদিন প্রাতেঃ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—নাড়ী Pulse সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত, শরীর হিমাঙ্গ ও ঘর্ম্মে অভিষিক্ত। হৃদস্পন্দন অতীব ক্ষীণ, প্রবল পিপাসা, হস্তপদের অঙ্গুলী চুপসান। সর্ব্বশরীরে খা'ল্ ধরিতেছে এবং অসাড়ে তরল মল নির্গত হইতেছে। শুনিলাম—২।৩ বার তরল ভেদ ও বমনের পরই, প্রস্রাব বন্ধ এবং ক্রমশঃ রোগিণী এইরূপ কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন হইয়াছে।

চিকিৎসা।—রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা দর্শনে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) বোতলে গরম জল পুরিয়া ও আগুনে নেকড়া গরম করিয়া, তদ্দারা সর্ব্বাঙ্গে সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re.

নেট্রাম সাল্ফ ৩x	...	১০ গ্রেণ।
উষ্ণ জল	..	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর।

২। Re.

ফেরাম ফস ৩x	...	৮ গ্রেণ।
ক্যালি ফস ৩x	...	১২ গ্রেণ।
ম্যাগঃ ফস ৩x	...	১০ গ্রেণ।
উষ্ণ জল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর।

৩। Re.

ফেরম ফস ৬x	...	৪ গ্রেণ।
ক্যালি ফস ৩x	...	৬ গ্রেণ।
ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩x	...	৮ গ্রেণ।
বার্লি ওয়াটার	...	আধপোয়া।

একত্র মিশ্রিত কর।

উপরিউক্ত ১ নং ও ২ নং মিশ্র ২টা ঃ ফোঁটা মাত্রায়, আধ মিনিট অন্তর, তারপর এক ঘণ্টা পরে ৫ ফোঁটা মাত্রায় ১ মিনিট অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করাইতে লাগিলাম। এতদ্ভিন্ন পিপাসাকালীন জলের পরিবর্ত্তে ৩ নং ঔষধ খাওয়াইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৩ ঘণ্টা পরে।—উল্লিখিত চিকিৎসার ৩ ঘণ্টা পরে দেখিলাম—হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া কথঞ্চিৎ সবল হইয়াছে, কিন্তু মণিবন্ধে তখনও নাড়ীর স্পদন অনুভূত হইতেছে না। হাত পায়ের খা'ল ধরা ও অঙ্গুলীর চুপসান ভাব অনেকটা কমিয়াছে। বমি আদৌ হয় নাই। মলত্যাগ দীর্ঘ সময়ান্তরে হইতেছে। সর্ব্বাঙ্গের শীতলতা ও ঘর্ম্ম নিঃসরণ অনেকটা হ্রাস হইয়াছে।

এই সময় হইতে ১নং ও ২নং মিশ্র ১০ ফোঁটা মাত্রায়, ৩ মিনিট অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলাম। বার্লি মিশ্রিত ৩নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ সেব্য।

বেলা ৩টার সময়—মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন স্পষ্ট অনুভূত হইল এবং অন্যান্য উপসর্গও অনেকটা হ্রাস হইয়াছে, দেখা গেল। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ সেবন করান হইতেছিল।

সন্ধ্যার পর—রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল, কোল্যাপ্স অবস্থা ও অন্যান্য সমুদয় উপসর্গ প্রায় অন্তর্হিত হইয়াছে. এই সময় হইতে ১নং ও ২নং ঔষধ আধ ঝিনুক মাত্রায়, ১৫ মিনিট অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পিপাসা প্রবল না থাকায়, ৩নং ঔষধের পরিবর্ত্তে পাতলা বার্লি ওয়াটার এক এক ঝিনুক করিয়া খাইতে বলিলাম।

পরদিন প্রাতেঃ—রোগিণী অনেকাংশে সুস্থ। শুনিলাম—শেষ রাত্রে প্রস্রাব হইয়াছে। এক্ষণে আর কোন উপসর্গ নাই, উত্তাপ স্বাভাবিক ও নাড়ীও স্বাভাবিক প্রায় হইয়াছে, তবে স্পন্দন খুব ক্ষীণ। ১নং ও ২নং ঔষধ এক এক ঝিনুক মাত্রায় পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেবনের এবং পথ্যার্থ জলবার্লি ব্যবস্থা করিলাম।

বেলা ৩টার সময়—রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ, অন্য কোন উদ্বেগ নাই, সকাল হইতে দুপুর পর্য্যন্ত ৩ বার প্রস্রাব ও ১ বার হলদে বর্ণের দাস্ত হইয়াছে। উক্ত ১নং ও ২নং ঔষধ ১৫ ফোঁটা মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

এই রোগিণীকে পরদিনও, উক্ত ঔষধ উক্ত প্রকারে ৩ ঘণ্টান্তর দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু তৎপরদিন হইতে আর ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন হয় নাই, রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন।

মন্তব্য। কলেরা পীড়ায় অবস্থা বুঝিয়া উল্লিখিত মিশ্র ২টী পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলে প্রায়ই নিষ্ফল হইতে হয় না। গরম জলে ঔষধ প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য, ইহাতে ঔষধের ক্রিয়া সত্বর উপস্থিত হয়।

উল্লিখিত ঔষধ দ্বারা মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়াবিকার শীঘ্র বিদূরিত হইয়া প্রস্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু সত্বর প্রস্রাব করান নিতান্ত আবশ্যক হইলে, ২নং মিশ্রের সঙ্গে **নেট্রাম ফস্** ৩x, ৮—১০ গ্রেণ মিশাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

আর একটী বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যদি গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণের পর কলেরা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ১নং মিশ্র সেবন না করাইয়া, ২নং মিশ্রের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে **ক্যাল্কিঃ মিউর** ৩x. ২ গ্রেণ মাত্রায় খাওয়ান কর্ত্তব্য। যদি রোগীর অম্লাধিক্য, জিহ্বা স্বর্ণাভ হরিদ্রাবর্ণের লেপযুক্ত এবং মলে কৃমি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ১নং মিশ্র না দিয়া, ২নং মিশ্রের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে **নেট্রাম ফস্** ৩x, ২ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। আর ১টী বিষয়—বাইওকেমিক মতে কলেরা চিকিৎসায় রোগীকে সর্ব্বাবস্থায়ই তরল পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে গরম জল, তরল জলবার্লী, দুগ্ধবার্লি, ইত্যাদি দিতে পারা যায়। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া ক্রমশঃ বার্লী একটু ঘন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অতঃপর এসেন্স অব মুসুরী, গন্ধভাদুলের ঝোল দিয়া পোড়ের ভাত ব্যবস্থেয়।

আগামী বারে বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট অন্যান্য কলেরা রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উল্লিখিত হইবে।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২০শ বর্ষ। | ১৩৩৪ সাল—চৈত্র। | ১২শ সংখ্যা।

ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় ব্যবহার্য্য ঔষধ সমূহের প্রভেদ নির্ণয় ও প্রয়োগ-বিচার।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.

সাতগ্রাম শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয় ঢাকা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৪১০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

৪। স্পঞ্জিয়া (Spongia)

স্পঞ্জিয়ার (Spongia) বিষক্রিয়ায় স্বরযন্ত্রের প্রদাহ ও উহা স্ফীত হইয়া, উহার শুষ্কতা নিবন্ধন গলা কণ্ডুয়ন ও জ্বালা সহযোগে শ্বাসক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা, স্বরভঙ্গ; শুষ্ক কঠিন, কুক্কুর রববৎ কাশির উদ্রেক হইয়া থাকে। এই কাশি রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়। এইরূপ স্থলে স্পঞ্জিয়া প্রয়োগে যে কিরূপ সুফল হয়, নিম্নস্থ রোগীর বিবরণে তাহা প্রদর্শিত হইল।

রোগী—জনৈক স্ত্রীলোক। বয়স ২২।২৩ বৎসর। এই স্ত্রীলোকটীর দুর্দ্দম্য কাশি হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীন হয়। শুনিলাম—সময় সময় তাহার গলা কণ্ডুয়নসহ কঠিন শুষ্ক কাশির উদ্রেক হইয়া, অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে। কাশির শব্দ—ঠিক যেন স্বরভঙ্গ বিশিষ্ট কক্কুর রববৎ। রোগিণী বলিল—তাহার গলার ভিতরে যেন ফুলিয়াছে এবং জ্বালা অনুভূত হইতেছে। রোগিণীর এবম্বিধ লক্ষণ স্পঞ্জিয়ার (Spongia) চরিত্রগত (Caractarestic Symptoms) প্রধান লক্ষণ বলিয়া, আমি স্পঞ্জিয়া ৬x ক্রম, ১ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর ১ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। ইহাতে তৎপর দিন হইতে ক্রমশঃই কাশির বেগ হ্রাস হইয়া, অল্পদিনের মধ্যেই রোগিণী সুস্থ হইয়াছিল।

৫। নক্সভমিকা (Noxvomica)

নক্সভমিকার (Noxvomica) বিষক্রিয়ায় শ্বাসযন্ত্রে প্রদাহ, এবং নিঃস্রব ক্রিয়া পরিবর্ত্তিত হওয়াতে, শুষ্ক প্রতিশ্যায়ের ন্যায় এক প্রকার অবস্থা জন্মে। তদ্দরুণ স্বরভঙ্গ ও তাহা কর্কশ হয়। এতদ্ব্যতীত গলার ভিতর চাঁচিয়া ফেলার মত বোধ, মধ্য রাত্রি হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ক্লান্তিজনক শুষ্ক কাশি—কাশিতে কশিতে মাথা ব্যথা, যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে এরূপ অনুমিত হয়। কিছু খাইলে কাশির বৃদ্ধি এবং কাশিতে যে গয়ের (Cough) উঠে, তাহা মিষ্টাস্বাদযুক্ত। কোন কোন রোগীতে এতৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ

(Constipation) অথবা অজীর্ণতা (Dyspepsia) থাকে। এরূপস্থলে নক্সভমিকা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

রোগী—ইছবপুর নিবাসী কৈলাস রাম মিত্র। বয়স ২৫।২৬ বৎসর। ইনি প্রায় এক মাস যাবত দুর্দম্য কাশিতে আক্রান্ত হইয়া, জনৈক এলোপ্যাথিক ডাক্তার দ্বারা ১৫।১৬ দিন চিকিৎসিত হইন, কিন্তু তাহাতে কিছুমাত্র উপকার না পাওয়ায়, আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। শুনিলাম—অর্দ্ধ রাত্রির পর হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ভয়ঙ্কর শ্রান্তিজনক শুষ্ক কাশি আরম্ভ হইয়া, কাশির সঙ্গে সঙ্গে মাথা ব্যথা এত প্রবল হইতে থাকে, যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে বলিয়া বোধ হয়। তা ছাড়া, যখন যাহা কিছু আহার করে, তখনই কাশির বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং কাশিতে যে গয়ের (cough) নিঃসৃত হয়, তাহার স্বাদ মিষ্ট। ক্ষুধা কম। রোগের আক্রমণ অবধি কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। রোগীর উল্লিখিত অবস্থা শুনিয়া নক্সভমিকা ৬x (Nuxvomica 6x) ১ ফোঁটা মাত্রায়, ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রতিমাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ৮ মাত্রা ঔষধ দিলাম। এরূপ ২দিন ঔষধ দেওয়ার পর ক্রমশঃই রোগের হ্রাস হইতে দেখিয়া, তদনুসারে ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘতর করিয়া দিয়াছিলাম। এই চিকিৎসাতে রোগী ১০।১২ দিবসের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরাম হইয়াছিলেন।

৬। কোনিয়াম ম্যাকুলেটম (Conium maculetum)

কোনিয়ামের বিষক্রিয়ায় গতিশক্তি উৎপাদক স্নায়ুর প্রান্তদেশে পক্ষাঘাতের ন্যায় অবস্থা এবং তদ্দরুণ স্বরযন্ত্র (Larynx) ও শ্বাসযন্ত্রের স্নায়ুর পক্ষাঘাত (Paralysis) হইয়া শুষ্ক কাশি, কাশির পূর্ব্বে গলাকণ্ডুয়ন—যেন স্বরযন্ত্রের কোন এক স্থান শুষ্ক হইয়া গিয়াছে বোধ হয়। এই কাশি শয়ন, উপবেশন ও হাস্য করিলে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীকে কোনিয়াম প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগী—দুর্গানগর নিবাসী শ্রীহরিরাম পাল। বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। জনৈক হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট বাবু ৮।১০ দিন যাবৎ ইহাকে চিকিৎসা করিতেছেন। তাঁহার চিকিৎসায় রোগীর পীড়ার কিছুমাত্র উপশম হইতেছে না দেখিয়া, আমি আহূত হই। দেখিলাম—রোগী পুনঃ পুনঃ কাশিতেছে, অথচ কিছুমাত্র গয়ের (cough) উঠিতেছে না। বক্ষ (Chest) পরীক্ষায়, বুকের ভিতর যথেষ্ট গয়ের সঞ্চিত আছে, এরূপ অনুমিত হইল না। রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, বুকের ভিতর—অনেক নীচে, যেন অবশের ন্যায় কেমন একটী অনুভূতি হইতেছে। এতৎসহ গলার ভিতর কণ্ডুয়ন উপস্থিত হইয়া, শুষ্ক কাশি হইতে থাকে। অথচ তাহাতে কফ নিঃসৃত হয় না। শুইলে কিম্বা বসিলে কাশির বৃদ্ধি হয়। কেন এরূপ হইতেছে, তাহার কারণ বুঝিতে না পারিয়া, বিশেষ চিন্তায় নিপতিত হইলাম। হঠাৎ মনে হইল, ইহা "কোনিয়ামে"র (Conium)। চরিত্রগত প্রধান লক্ষণ (Caractarestic Symptom)। সুতরাং ইহাই রোগীর পক্ষে উপযোগী বিবেচনায়, কোনিয়াম ৬x ক্রম, ১ ফোঁটা মাত্রায়, ৬ মাত্রা ঔষধ দিয়া, উহার প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

পরদিন প্রাতেঃ—সংবাদ পাইলাম যে, তৎপূর্ব্ব দিন অপেক্ষা কল্য কাশি কিঞ্চিৎ কম হইয়াছে। এদিনও পূর্ব্বোক্ত ঔষধই আরও ৬ মাত্রা দেওয়া হইল। পরদিন প্রাতেঃ শুনিলাম—কল্য কাশি আরও কম এবং বুকের ভিতরে যে অবশের ন্যায় একটা অনুভূতি ভাব ছিল, তাহাও আর অনুভূত হয় নাই। পূর্ব্ব ঔষধই নির্দ্দিষ্ট রাখিয়া, রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দিলাম। ৮।১০ দিবসে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। (ক্রমশঃ)

আভ্যন্তরিক পদার্থ বহিস্করণে—সাইলিশিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীরমণীমোহন তালুকদার M. D. (Homœo)
(বলরামপুর রামনাথ ফার্ম্মেসী, ময়মনসিংহ)

—•:•:•—

শরীরের অভ্যন্তরে কোন স্থানে মাছের কাঁটা, সূঁচ, হাড়ের কণা ইত্যাদি বিধিয়া বা আটকাইয়া থাকিলে, উহাদিগকে নির্গত করাইতে সাইলিশিয়া বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। একথা এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ বিশ্বাস না করিলেও, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের বোধ হয় ইহা অবিদিত নাই। নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগী—জনৈক দোকানদার। ১ দিন এই ব্যক্তি একটী থলে (sac) সেলাই করিতেছিল, হঠাৎ সূঁচটী ভাঙ্গিয়া তাহার হাতের তালুতে উহা বিদ্ধ হয়। সূচটি ভাঙ্গিয়া যাওয়ার পরই হাতে ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভূত হইতে লাগিল। তৎক্ষণাৎ অত্যন্ত অস্থিরতা এবং ব্যাকুলতার সহিত লোকটী আমার কাছে দৌড়িয়া আসিল। দেখিলাম—তাহার সমস্ত হাতটা ফুলিয়া উঠিতেছে এবং সোজা করিতে পারিতেছে না। সূচটী দৈর্ঘ্যে প্রায় তিন ইঞ্চি লম্বা ছিল। বুঝিলাম—প্রায় এক ইঞ্চি পরিমাণ সূচ হাতের তলায় ভাঙ্গিয়া রহিয়াছে। যাহা হউক, আমি তৎক্ষণাৎ তাহার হাতের তলে, যে স্থানে সূঁচটি ভাঙ্গিয়াছে, সেই স্থানে একটা ইন্‌সিসন (Incision) দিয়া বিশেষ অনুসন্ধান করিলাম, কিন্তু কিছুতেই ভাঙ্গা সূচ দেখিতে পাইলাম না। দোকানদারটী বিশেষ নৈরাশ্যের সহিত আমাকে ইহার প্রতিকারের জন্য পরামর্শ জিজ্ঞাসা করিল।

আমি তাহাকে সান্ত্বনা করিয়া বলিলাম যে, আমি আপনাকে ঔষধ খাওয়াইয়া, সূঁচটা বাহির করিয়া দিব। তখনই সূচবিদ্ধ স্থানে টীং আইয়োডিন পেণ্ট (Tinct Iodin paint) করিয়া 'লিডাম' ৩০ এবং "সাইলিশিয়া" ৩০, টী শিশিতে এই দুইটী ঔষধ ৩ মাত্রা করিয়া দিয়া, প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়—২৪ ঘণ্টার ভিতরই হাতের তীব্র যাতনার উপশম হইল এবং এক সপ্তাহের ভিতরই ভগ্ন সূঁচ আপনা হইতেই বাহির হইয়া গেল।

মন্তব্যঃ—পদে কিম্বা হস্তে প্রেক্, সূঁচ ইত্যাদি ফুটিয়া যাওয়া, মশক, বোলতা, ভিমরুল, বৃশ্চিক ও কীটাদি এবং ইন্দুর দংশনজনিত সর্ব্বপ্রকার ক্ষতে এবং তজ্জনিত বেদনায় লিডাম অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

আর্ত্তবস্রাবের ব্যতিক্রমজনিত দুর্দ্দম্য বেদনায়—আর্সেনিক।

লেখক—ডাঃ শ্রীসুশীল চন্দ্র সরকার L. M. P. (Homœo)

—:•:—

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য-তত্ত্বে এমন অনেক ঔষধ আছে—যাহাদের চরিত্রগত লক্ষণ প্রায় এক প্রকার। কেবল মাত্র ২।১টী লক্ষণ ব্যতিরেকে, উহাদের পার্থক্য নির্ণয় করা সুকঠিন। এইরূপ স্থলে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের ঔষধ নির্ব্বাচনকালে পদে পদে ভ্রমে পতিত হওয়া বিচিত্র নহে। ফলে রোগীও আরোগ্যলাভে বঞ্চিত এবং চিকিৎসকও লোকসমাজে লজ্জিত ও অপ্রতিভ হন। হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানের এইরূপ জটিলতাই

যে, অনেকস্থলে ইহাকে সাধারণের নিকট অবিশ্বাস্য এবং সহানুভূতিলাভে বঞ্চিত করিয়া তুলিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। নিম্নে আমার একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য নির্ণয় করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে কিরূপ ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা, ইহাতে সহজেই তাহা হৃদয়ঙ্গম হইবে।

রোগী—জনৈক স্ত্রীলোক। ইহার নিয়মিতরূপে ঋতুস্রাব হইত না। ৪।৫ মাস ঋতু বন্ধ থাকিয়া, সামান্য পরিমাণে স্রাব এবং এই সঙ্গে তলপেটে অসহ্য যাতনা উপস্থিত হইত।

বর্ত্তমান অবস্থা। গত কার্ত্তিক মাসে রোগিণীর উক্ত প্রকারের সামান্য রজঃস্রাবসহ অসহ্য বেদনা আরম্ভ হয়। তলপেটে এরূপ চুন্বিসহ বেদনা হইতেছিল যে, রোগিণী অনবরত চিৎকার করিয়া ক্রন্দন করিতেছিলেন। এতদ্সঙ্গে জ্বর বর্ত্তমান ছিল। জ্বরীয় উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। রোগিণীর তলপেটে ন্যাকড়া গরম করিয়া সেক দেওয়া হইতেছিল, তাহাতে রোগিণী কথঞ্চিৎ উপশম বোধ করিতেছিলেন।

রোগিণীর স্বামী নিকটবর্ত্তী জনৈক খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকে চিকিৎসার্থ আনয়ন করেন। চিকিৎসক মহাশয় রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণাবলী দৃষ্টে ম্যাগ ফস ৬x, পরে উহা ১২x, ঈষদুষ্ণ জলের সহিত ১৫।২০ মিনিট অন্তর সেবনার্থ ব্যবস্থা করিয়া যান। কিন্তু দুভাগ্য বশতঃ, উক্ত চিকিৎসায় কোনই ফল না হইয়া, বেদনা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে। পর দিবস রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

আমি রোগিণীর লক্ষণসমূহ বিশেষরূপে পর্য্যাবেক্ষণ করিয়া জানিলাম যে, রোগিণীর তলপেটে অত্যন্ত জ্বালা ও বেদনা বর্ত্তমান আছে। তলপেটের উক্তরূপ বেদনা দৃষ্টে আমি **আর্সেনিক** ৩০, প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া এবং এতদসহ অনৌষধি পুরিয়া ৪টী দিয়া, উহা প্রত্যহ ২টী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করতঃ, দুই দিনের ঔষধ দিলাম।

আশ্চর্য্যের বিষয়, উক্ত ঔষধ ২ মাত্রা সেবনের পরই রোগিণী তন্দ্রাভিভূত হইয়া পড়েন পরে আর ২ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর জ্বরত্যাগ হয়। তদবধি রোগিণী ভালই আছেন—আর উক্তরূপ বেদনার পুনরাবির্ভাব হয় নাই। তবে ঋতুস্রাব নিয়মিত হইতেছে কি না, কোন সংবাদ লইতে পারি নাই।

মন্তব্য। রোগিণীর পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয় ঔষধের পার্থক্য নির্ণয় করিয়া, প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে ভুল করিয়া, অথবা রোগিণীর কি প্রকৃতির বেদনা, পরীক্ষা পরীক্ষা করিতে বিস্মৃত হইয়াই যে, অকৃতকার্য্য হইয়াছিলেন, তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই।

"উষ্ণতা প্রয়োগে বেদনার উপশম" **ম্যাগ্ ফস্ ও আর্সেনিক**, উভয়েরই চরিত্রগত লক্ষণ, সন্দেহ নাই। কিন্তু উভয়ের মধ্যে প্রভেদ এই যে, আর্সেনিকের ন্যায় ম্যাগ ফসে জ্বালা দেখিতে পাওয়া যায় না। যেখানে জ্বালাযুক্ত বেদনা, উষ্ণতা প্রয়োগে উপশম হয় সেখানে আর্সেনিক এবং যেখানে জ্বালা না থাকে, সেখানে ম্যাগ ফস্ প্রয়োগ করা বিধেয়।

প্রত্যেক চিকিৎসককেই ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া, ঔষধের পার্থক্য নির্ণয় করতঃ, ঔষধ নির্ব্বাচন এবং রোগী পরীক্ষাকালে রোগীর প্রত্যক্ষ ও অনুবোধ্য, এই উভয় প্রকার লক্ষণের উপরই বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, এইরূপে ঔষধ নির্ব্বাচনের উপরেই, চিকিৎসকের কৃতকার্য্যতা নির্ভর করে।

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan [illegible] Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder